BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10
AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

VOLUME I

PROPOSTA TÉCNICA

TÍTULO:

PROPOSTA TÉCNICA PARA O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VICENTE MISSIANO – UPA CENTRO**,** CONFORME **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020.**

PROPOSTA TÉCNICA PARA O GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VICENTE MISSIANO – UPA CENTRO, CONFORME **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DECLARAÇÃO

Pela presente declaração, torno público para os devidos fins, que prestarei na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VICENTE MISSIANO – UPA CENTRO** todos os serviços descritos na PROPOSTA TÉCNICA apresentada no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020** aos custos indicados na **PROPOSTA FINANCEIRA**.

Declaro que a validade das propostas apresentadas é de **90 dias** a partir da data de abertura de seleção, conforme Edital.

Declaro, ainda, que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde-SUS, bem como, respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Cesário Lange - SP, 26 de janeiro de 2021.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10
AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

OBJETO: Seleção de Organização Social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução das Ações e Serviços de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ÍNDICE

1. TÍTULO....12

2. INTRODUÇÃO....12

2.1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE....14

3. BREVE HISTÓRICO DA BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE – BHCL....15

4. HISTÓRICO DE OSASCO-SP....18

4.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE OSASCO....35

4.2. PARQUE TECNOLÓGICO DE OSASCO- SP....38

5. CONHECENDO A UNIDADE DE SAÚDE....41

5.1. CONDIÇOES PARA PRESTAÇAO DE SERVIÇOS....41

5.2. SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS....42

5.2.1. PRONTO ATENDIMENTO....42

5.2.2. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA....43

5.2.3. DEMANDA ESPONTÂNEA....44

5.2.4. OUTROS ATENDIMENTOS....44

6. ORGANOGRAMA DA BHCL....47

7. MODELO GERENCIAL....48

7.1. INTRODUÇÃO....48

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.1.1. O QUE É O MODELO DE GESTÃO 48
7.1.2. OBJETIVO DO MODELO DE GESTÃO 48
7.1.3. FUNDAMENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO 48
7.1.4. METODOLOGIA 48
7.2. MODELO GERENCIAL PROPOSTO PELA BHCL 52
7.2.1. FILOSOFIA DE GESTÃO 53
7.3. POLITICAS DE GESTAO 59
7.4. ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL 61
7.5. ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DA GESTÃO 62
7.6. DESCRIÇÃO DE COMO SERÃO ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS 62

8. ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DA UPA 64

9. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA UPA CENTRO 66

10. QUALIDADE ASSISTENCIAL AO USUÁRIO 68

10.1. PILAR 1 - DO MODELO DE GESTÃO: RESOLUBILIDADE ASSIS TENCIAL 68
10.2. PILAR 2 DO MODELO DE GESTÃO: A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO 69
10.3. PILAR 3 DO MODELO DE GESTÃO: GESTÃO HOSPITALAR EFICAZ 70
10.4. ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO DO MODELO GERENCIAL 71

11. OBJETIVOS DA PROPOSTA 78

11.1. OBJETIVO GERAL 78
11.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 78
11.3. METODOLOGIA DE TRABALHO 81

12. SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE 85

12.1. SERVIÇOS 85

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

12.2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL....85
12.2.1. LEITOS DE INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA E DE APOIO EXISTENTES: 86
12.3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT 86

13. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS....89

13.1. AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA 89
13.2. AÇÕES PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS 90
13.3. AÇÕES PARA A GESTÃO DE PESSOAS....91
13.4. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS 92

14. CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL QUE SERÁ IMPLANTADO....94

14.1. ESTRATÉGIAS PARA ADOÇÃO DO MODELO PROPOSTO 97
14.2. PREMISSA DO MODELO DE GESTÃO PROPOSTO....99
14.3. PLANO DE AÇÃO....100
14.4. INDICADORES DE IMPACTO PROPOSTO 103
14.4.1. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS 104
14.4.2. INDICADORES ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS 105
14.4.3. INDICADORES DA OPERAÇÃO HOSPITALAR..... 106
14.4.4. INDICADORES DE PRODUTIVIDADE 108
14.4.5. INDICADORES DA ESPERA DOS USUÁRIOS 109
14.4.6. INDICADORES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL 109
14.4.7. INDICADORES DA GARANTIA DA QUALIDADE 110
14.4.8. INDICADORES DO JURÍDICO E FISCAL 111
14.5. O CICLO PDCA....111
14.6. MÉTODO DE ANÁLISE E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS - MAPS 113
14.7. MÉTODO DE ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS – MAMP....115
14.8. OUTRAS FERRAMENTAS....116

15. LIMITES E RESPONSABILIDADES QUE A BHCL ESTÁ DISPOSTA A ASSUMIR 117

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

15.1. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR 128

15.2. CONTRARREFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E OUTROS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE 133

16. DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO 139

17. ESTIMATIVA DE ATIVIDADES HOSPITALARES 141

17.1. INTERNAÇÕES 141

17.2. ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 142

18. ORGANIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO 145

19. RECURSOS HUMANOS 147

19.1. DIMENSIONAMENTO DE RH 147

20. ORGANOGRAMA PROPOSTO PARA A UPA CENTRO 149

21. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA 150

21.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 150

21.2. SERVIÇO DE INTERNAÇÃO 152

22. EXPERIÊNCIA 158

22.1.1. EXPERIÊNCIA NO GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, EXCETO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – (COM PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 05 PONTOS) 169

22.1.2. EXPERIÊNCIA NO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – (COM PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 15 PONTOS) 169

23. PLANO ASSISTENCIAL 170

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

23.1. ITEM ATIVIDADE- IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS 170
23.1.1. FLUXOS OPERACIONAIS DE CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITAS 179
23.1.2. FLUXOS PARA REGISTRO E DOCUMENTOS DE USUARIOS E ADMINISTRATIVOS 184
23.1.3. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS 186
23.1.4. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS 190
23.1.5. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE 197

24. IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO 205

24.1. IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS 205
24.2. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS A SER IMPLEMENTADA 214
24.3. PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO 233
24.4. PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM 293
24.5. PROPOSTA DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO 301
24.5.1. REGIMENTO INTERNO DOS PLANTONISTAS 315

25. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS 320

25.1. MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS 329
25.2. MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS 329
25.3. MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRACAO FINANCEIRA 336
25.4. MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO 346
25.5. PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/CAPACITAÇÃO 376

26. QUALIDADE OBJETIVA 386

26.1. PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES 386
26.1.1. COMISSÃO DE ÓBITOS 386
26.1.2. COMISSÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE 392

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

26.1.3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA 408
26.1.4. COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS 422
26.1.5. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM 434
26.1.6. COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE 442
26.1.7. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS 459
26.1.8. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA 478

27. QUALIDADE SUBJETIVA 491

27.1. ACOLHIMENTO 491
27.1.1. INSTRUÇÃO COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E FAMILIARES NA EMERGÊNCIA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. 495
27.1.2. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS NA UNIDADE . 506
27.1.3. INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCOS PARA AS VISITAS AOS USUÁRIOS 510
27.2. ATENDIMENTO 513
27.2.1. PROPOSTA DE ORIENTAÇÕES DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA DOS ACOMPANHANTES 513
27.2.2. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM REALIZAÇÃO PERIÓDICA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, COM DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES. 519

28. ORGANIZACAO DAS ATIVIDADES DE APOIO 540

28.1. TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS (EX: LIMPEZA, VIGILÂNCIA E OUTROS) 540
28.2. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO- CME 566
28.3. SERVIÇO DE FARMÁCIA: 567
28.4. SERVIÇO DO SAME: 573
28.5. SERVICO DE ESTATÍSTICA 576

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

29. APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL, CONSTANDO FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO. 579

30. APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO POR ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL, COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO, CONSTANDO FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO. 582

31. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS 585

31.1. NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL..... 585

31.1.1. NORMAS E ROTINAS PARA A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS (PREVENTIVA E CORRETIVA), INCLUSIVE DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE GASES MEDICINAIS E DO GRUPO GERADOR. 592

31.1.1.1. MANUTENÇÃO PREDIAL 592

31.1.1.2. MANUTENÇÃO DA REDE DE GASES MEDICINAIS: 611

31.1.1.3. MANUTENÇÃO DO GRUPO GERADOR 623

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXOS

Comprovantes de Experiência em Gestão _____ Anexo I

Protocolos Assistenciais _____ Anexo II

Protocolos da Unidade de Urgência e Emergência _____ *Apêndice I*

Protocolos de Enfermagem _____ *Apêndice II*

Protocolos Clínicos para Queimados _____ *Apêndice III*

Protocolos Clínicos _____ *Apêndice IV*

Protocolos de Urgência em Clinica Medica _____ *Apêndice V*

Protocolos de Urgência em Clinica Cirúrgica e Medica _____ *Apêndice VI*

Protocolos de Urgências Odontológicas _____ *Apêndice VII*

Protocolos da Equipe Multiprofissional _____ *Apêndice VIII*

Proposta Financeira _____ Anexo III

Dimensionamento de pessoal _____ Anexo IV

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PROPOSTA TÉCNICA

1. TÍTULO

Proposta Técnica para o Gerenciamento, a Operacionalização e a Execução das Ações e Serviços de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO, conforme EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, adotará o modelo de gestão para a Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

O modelo gerencial adotado obedece aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS, observando as políticas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

assistenciais, com o objetivo de reduzir a demanda reprimida, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

Outros óbices à Administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades na administração direta da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao paciente com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos.

A **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE- BHCL** é uma entidade que preza pela execução dos serviços assistenciais de saúde de qualidade, com menor custo possível para o Erário, aplicando as diretrizes do gerenciamento por resultados, com foco na satisfação do cliente, no caso, o usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.

Atuar com o compromisso de desenvolver projetos inclusivos, de relevância e que privilegiem o ser humano, sua coparticipação, sua ética e dignidade, por meio de ações sociais, educacionais, tecnológicas e práticas de gestão, contribuindo com construção de uma sociedade justa, fraterna, participativa e solidária é a meta da BHCL.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2.1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

1- Razão Social BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE		2 – CNPJ 50.351.626/0001-10
3 – Endereço Av. São Paulo nº 340		
4 – Município Cesário Lange	5 – CEP 18.285-000	6- UF SP
7 - Nº do Certificado de Qualificação: CNAS/OS		8 - Validade do Certificado
8 – DDD (15)	9 – Telefone 3246-1410	10 – FAX
11 - Nome do Representante Legal Roberto Gonella Júnior		12 – CPF 048.461.708-70
13 - Cargo ou Função Provedor		14 - Período do Mandato 21/12/2020 a 20/12/2024
II – Autenticação		
15 – Data		16 - Assinatura do Representante Legal da Proponente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3. BREVE HISTÓRICO DA BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE – BHCL

A BHCL, sediada no município lhe nomina, nasceu do anseio de pessoas que se uniram para garantir atendimento de saúde de qualidade aos usuários. Foi fundada em 07 de julho de 1977 e registrada perante o Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Tatuí em 27 de novembro de 1978 sob o número 57-A. Inicialmente recebeu a denominação de Santa Casa de Misericórdia de Cesário Lange. Após a construção de suas instalações, a obra de caridade começou a operar com recursos de seus mantenedores. Data de 09/07/1985 a inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo de número 904548.

Os dirigentes da entidade jamais deixaram sofrer solução de continuidade a prestação de serviços em saúde, filantrópicos e de qualidade. A entidade recebeu, por força da Lei Municipal nº 336, de 26 de agosto de 1982 a Declaração de Utilidade Pública Municipal e no âmbito estadual, por força do Decreto Estadual nº 46.015, de 20 de agosto de 2001. Possui Cadastro ativo e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES, desde 25 de fevereiro de 2003, sob o nº 2082780:

A entidade recebeu, por força da Lei Municipal nº 336, de 26 de agosto de 1982 a Declaração de Utilidade Pública Municipal e no âmbito estadual, por força do Decreto Estadual nº 46.015, de 20 de agosto de 2001. Possui Cadastro ativo e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, desde 25 de fevereiro de 2003, sob o nº 2082780.

Possui também inscrição perante o Conselho Regional de Administração sob o nº 023050.

Desde o ano de 2003 a entidade recebe subvenção do Município

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de Cesário Lange para manutenção de atendimento, segundo as normativas SUS.

Atualmente, além do atendimento filantrópico e de subvenções recebidas pelo Município, mantém dois Termos de Convênio vigentes com o Município, conforme cópia autenticada do Atestado de Capacidade Técnica, anexo a este Plano de trabalho, cujo objeto abaixo de relaciona:

Convênio 01/2016: execução de serviços médicos hospitalares compreendidos pela utilização dos usuários do SUS/SP de toda a sua capacidade instalada e equipamentos médicos hospitalares que dispõe.

Convênio 02/2016: Gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidades Médicas do Município.

Cópias dos Termos de Convênio acima citados, seus planos de trabalho e respectivos aditivos são anexos e parte integrante do presente plano de trabalho podem ser conferidas no sítio eletrônico do Município de Cesário Lange, acessível em: *https://portaltransparencia.sistemas4r.com.br*.

Além das cópias das leis do Município de Cesário Lange, supracitadas, que demonstram a subvenção do Executivo para a manutenção dos serviços médico-hospitalares desde o ano de 2003, relacionamos os seguintes instrumentos contratuais:

1) Convênio nº 02/2014, entabulado com o Município de Cesário Lange, assinado em 09.01.2014

2) Convênio nº 001/2016, entabulado com o Município de Cesário Lange, assinado em 28.01.2016 e ainda vigente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ATIVIDADES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA UNIDADES ATENDIDAS POR MEIO DOS CONVÊNIOS 02/2016:

- UNIDADE CENTRAL DE REGULACAO SMS
- UBS I BAIRRO DOS TORNINOS CESÁRIO LANGE
- UBS I FAZENDA VELHA CESARIO LANGE
- UBS IV LAZARO MENDES DE CASTANHO CESARIO LANGE
- UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4. HISTÓRICO DE OSASCO-SP

Osasco emancipou-se em 19 de fevereiro de 1962. Até então, ela existia apenas no papel, porque saía da condição de distrito, ou seja, a administração pública era exercida por São Paulo, para nascer uma cidade, que, neste primeiro momento, era desprovida de tudo. Não havia sequer imóveis ou móveis para instalação dos órgãos públicos. A Câmara, por exemplo, foi alojada em um parque infantil na Av. Marechal Rondon e a Prefeitura ocupou um prédio que estava ruindo na R. Primitiva Vianco.

Na região onde hoje se situa Osasco e em seus arredores existiam vários sítios e chácaras. Próximo às margens do Tietê, no século XIX, havia uma aldeia de pescadores e grandes fazendas. Uma delas foi vendida ao italiano Antonio Agu, um imigrante que foi proprietário de vários negócios e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

terras na região. Em 1887 comprou uma gleba de terra no Km 16 da Estrada de Ferro Sorocabana. Por volta de 1890, resolveu ampliar sua olaria e convidou para sócio o Barão Dimitri Sensaud De Lavaud.

A pequena fábrica, que produzia tijolos e telhas, passou a fazer também tubos e cerâmicas, dando origem à primeira indústria da cidade, a Companhia Cerâmica Industrial de Vila Osasco. Após outras iniciativas, em 1895, Agu construiu a Estação Ferroviária, erguendo várias casas nos arredores para abrigar os operários que chegavam para atuar na obra.

Os dirigentes da Estrada de Ferro quiseram batizar a estação com o nome do principal empreendedor da região, mas Antonio Agu pediu que a homenagem não fosse dada a ele e sim à sua cidade natal na Itália: Osasco. Daí por diante Osasco, como a região passou a ser conhecida, não parava de crescer, muitas pessoas conhecidas do comércio e diversas indústrias importantes se instalaram por aqui. Para operar as máquinas dessas indústrias foram contratados imigrantes.

Essa mão-de-obra começou a formar a população do local e deu origem a seu povo. Chegaram as primeiras famílias, a maioria também vinda de outros países e que foram se instalando às margens da estrada de ferro.

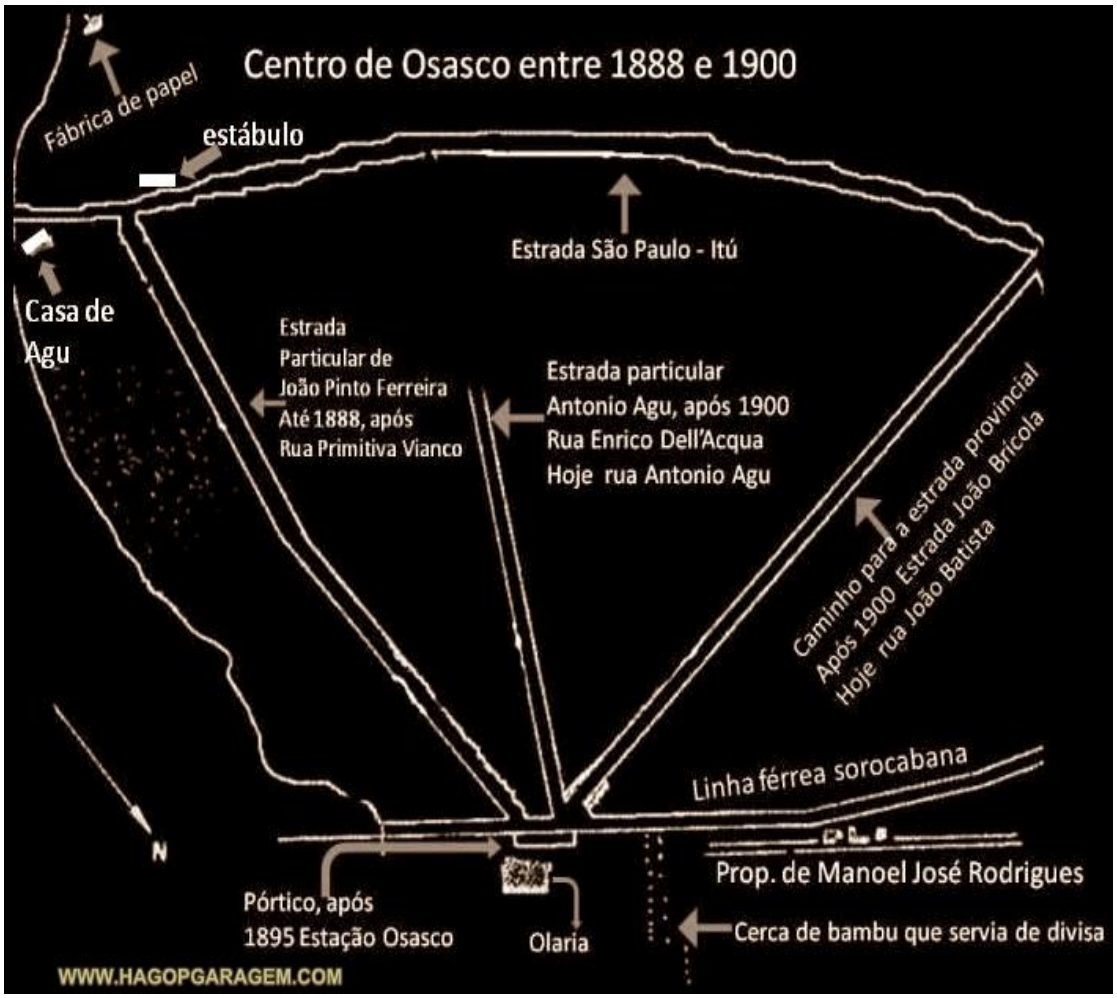
Figura 1 - Antônio Agu

Em 1895, a ferrovia Sorocabana abriu um desvio no Km 16 (onde hoje está o Largo de Osasco), para que ali se estabelecesse um ponto de parada. A construção de uma estação de alvenaria ficou a cargo de Antônio Agu, que a doou à empresa ferroviária com uma única exigência: que a estação tivesse o nome de "Osasco", denominação da localidade onde nascera, em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Piemonte, na Itália.

A partir deste ponto, grandes empresas foram se instalando na vila, que em 1944, se tornou subdistrito da cidade de São Paulo.



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Figura 2 Casa de Antônio Agu

Ficava na atual Av. dos Economistas e hoje, no local, existe uma vila de casas.

Os problemas se acumulavam. Faltavam serviços básicos, como transporte, hospital e escolas para a população que crescia rapidamente. Foi então que surgiu, em 1947, a Sociedade Amigos do Distrito de Osasco, que teve à sua frente o Dr. Reynaldo de Oliveira. O grupo reivindicava da Capital melhores condições para o subdistrito e assim surgiu o Movimento Emancipacionista, que desejava a autonomia do subdistrito de Osasco. Houve dois plebiscitos para saber a opinião da população. No primeiro, em 1953, o "não" à emancipação venceu, devido a diversas promessas de melhorias por parte do então prefeito de São Paulo, Jânio Quadros.

Passaram-se cinco anos até que a luta fosse retomada e, desta vez, o "sim" ganhou, em 21 de dezembro de 1958. Mas, a votação aconteceu cercada de polêmicas e assim vieram os entraves judiciais. O então prefeito de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

São Paulo, Adhemar de Barros, conseguiu um mandado de segurança contra as primeiras eleições municipais, que já contavam com diversos candidatos a vereador, a prefeito e a vice-prefeito.

Após muita briga, a disputa eleitoral foi marcada para 7 de janeiro de 1962 pelo Tribunal Regional Eleitoral. Porém, um dia antes, o prefeito da Capital conseguiu um mandado no Supremo Tribunal Federal e o pleito foi cancelado. Depois de muita manifestação, inclusive com marchas à Assembleia Legislativa e ao Palácio do Governo, as eleições finalmente ocorreram e Hirant Sanazar foi eleito o primeiro prefeito de Osasco, em 4 fevereiro de 1962. Ele obteve 9.823 votos, dos 23.283 votos válidos.

Em 7 de fevereiro ocorreu sua diplomação, junto com os vereadores eleitos e, no dia 19 de fevereiro, aconteceu sua posse, fato que tornou Osasco oficialmente uma cidade. Hoje, Osasco ocupa o posto de 12ª maior economia no país e da 5ª maior cidade no Estado de São Paulo. Parabéns, Osasco!

A FORMAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL

A primeira formação de vereadores da Câmara Municipal de Osasco foi assim composta: Orlando Calasans (presidente), Alfredo Thomaz (vice-presidente), Adevaldo José de Castro (1º secretário), Clóvis Carrilho de Freitas (2º secretário), Clóvis Assaf (3º secretário), Anizio Nunes, Aymoré de Mello Dias, Benedito Ventura Nitão, Cid Sergio Alcântara Von Puttkammer, Esmeraldo Vieira Malagueta, João Catan, João Emílio Bornacina, João Gilberto Port, Joaquim Fraga, José Guizi, Marino Lopes, Moacyr de Araújo Nunes, Osler de Almeida Barros, Octacílio Firmino Lopes, Pedro Furlan, Primo Broseghini, Vicente Florindo Netto e Wilton Pereira da Silva.

Os suplentes foram André Bogasian, Caetano Sanches, Hugo Crepaldi Filho, Irany Pavão, José Cordeiro, José Costa Aquino, José Silva

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ferreira, Ricardo Trípoli.

Figura 3 Hirant Sanazar toma posse como prefeito de Osasco em 19/02/1962

Com a posse dos 23 primeiros vereadores, do primeiro prefeito e do primeiro viceprefeito em 19/02/1962, a Câmara de Osasco, em sua 1ª Legislatura, procurou, junto com Poder Executivo, criar condições para consolidar a autonomia do recém criado município de Osasco. 19/02/62-Hirant Sanazar toma posse como prefeito de Osasco 27 Rua Adib Auada n° 290. Jardim Lambreta.

Aprovou-se o orçamento e criou-se um quadro de funcionários públicos, tanto para o legislativo quanto para o executivo, a fim de possibilitar funcionamento dos órgãos da administração. Não havia sequer imóveis ou móveis para instalação dos órgãos públicos, mas Amador Aguiar, presidente do banco Bradesco, cedeu

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Figura 4 Primeiro prédio da Câmara de Osasco

móveis, máquinas e até funcionários para a Câmara Municipal e Prefeitura. A Câmara foi alojada onde era um parque infantil da Av. Marechal Rondon e a Prefeitura ocupou um prédio que estava ruindo, na Rua Primitiva Vianco. O município foi construído do nada. Leis básicas foram imediatamente criadas e se tornaram o alicerce para o surgimento do município de Osasco. Quando Osasco alcançou o status de cidade, havia apenas três ruas pavimentadas e seis iluminadas. O resto era brejo, ruas de terra, esgoto a céu aberto etc. Era uma cidade por construir, com tudo por fazer. Osasco se emancipou numa época muito difícil, já que o prefeito de São Paulo, Prestes Maia, ficou devendo 800 milhões para a cidade e não pagou. O primeiro prefeito teve que fazer um levantamento aéreo-fotográfico para poder cobrar os impostos da ocasião.

Os trabalhos dos vereadores iniciaram-se junto ao governo do Estado, visto que Osasco crescia vertiginosamente sem ter uma praça, água ou esgoto. A grande preocupação dos vereadores e do poder Executivo também foi a propositura e aprovação de posturas e de leis que regulassem a vida da cidade, quanto às normas de edificações, saúde, instituição de taxas e impostos e isenções às indústrias que se instalassem em Osasco.

Nesta 1ª Legislatura, o Executivo foi autorizado a colocar imóveis à disposição do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Um para a instalação do fórum e outro para servir de moradia ao juiz da Comarca. Muitas áreas foram desapropriadas para construção dos primeiros equipamentos públicos municipais, entre eles: parques infantis, escolas, praças e avenidas. Também nesta época, foram criadas, por lei, a Biblioteca Municipal Monteiro Lobato e a JUCO - Juventude Cívica de Osasco. Convênios foram firmados junto ao Estado de São Paulo para utilização de equipamentos de saúde estaduais e a criação de um Corpo de Bombeiros no município.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Figura 5 Asfaltamento da Av. Santo Antônio

Hirant Sanazar, primeiro prefeito de Osasco, em entrevista, declarou certa vez: "Nós fizemos convênios importantes com o Governo do Estado. Através do governador Carvalho Pinto, conseguimos o policiamento de Osasco e a transferência do ensino municipal para o ensino estadual, já que nesta época era do município de São Paulo". Algumas leis foram criadas para anistiar as construções clandestinas, denominar ruas, subvenções às entidades assistenciais e outorga de Títulos de Cidadão Osasquense. O primeiro título foi a Auro Soares de Moura Andrade, senador da República. O Executivo solicitou e a Câmara aprovou, após intensos e fervorosos debates, a abertura de concorrência pública para implantação do sistema de telefonia automática na cidade (DDD - discagem direta à distância). “Através desta iniciativa, Osasco passou a falar com o mundo inteiro", comentou o primeiro prefeito.

Já nessa época, há o registro de autorização para abertura de crédito especial mediante a emissão de letras do tesouro municipal. As leis 130 e 131, aprovadas no período, colocavam em evidência um

Figura 6 Região central nos anos 1960

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

assunto que à época ainda estava "quente" nos meios políticos da região: a emancipação de bairros da capital. Foram aprovadas as incorporações ao jovem município de Osasco dos bairros Centro Industrial do Jaguaré, Vila Jaguara e Vila Piauí, bem como os altos da Vila dos Remédios, o que acabou não se confirmando.

Na verdade, o Jaguaré pertencia a Osasco na ocasião. Foi uma manobra política muito 'malandra' que fizeram, comentou Hirant.

VIDA POLÍTICA NO JOVEM MUNICÍPIO E A REVOLUÇÃO

A vida política do país era muito conturbada naqueles idos de 1964 e a frágil democracia vigente sofreu um duro impacto com o Golpe Militar de 1964. Os partidos políticos, sindicatos e outras instituições foram fechadas e vários dirigentes presos. A acusação dos golpistas era a "corrupção" e a "subversão". Houveram 45 prisões no município de Osasco, na área estudantil, metalúrgica e bancária. Em fevereiro de 1966, a cidade sofreu intervenção federal, sendo que o prefeito e todos os vereadores foram presos e perderam os seus mandatos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O vice-prefeito era o engenheiro Marino Pedro Nicoletti, este que havia disputado as primeiras eleições em outra chapa, pois naquela época, os vices eram eleitos separadamente e o candidato que conseguisse maior número de votos ficava com a vaga. Assim que assumiu o cargo, o prefeito passou a sofrer oposição do grupo de Nicoletti. Dessa forma, administrar e construir a nova cidade ficou muito difícil. O vice-prefeito foi visto com militares no período que antecedeu o Movimento Revolucionário, levando informações a respeito da situação política da cidade. Foi quando eclodiu o Movimento em 31 de março de 1964 e os militares já estavam ligados a esse grupo. Eram ligados através da união do PL (Partido Libertador) e da UDN (União Democrática Nacional), partidos considerados antidemocráticos na ocasião.

Então, fizeram denúncias anônimas, o que era suficiente para que um político fosse recolhido aos quartéis. Isso aconteceu por muitas vezes. Denúncias falsas, oportunistas, sem nenhum fundamento, que acabam por não condenar ninguém e o inquérito policial militar foi arquivado por falta de provas. Os vereadores foram soltos e escoltados até a Câmara para votar a vacância

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do cargo do prefeito, que foi substituído pelo vice-prefeito Marino Pedro Nicoletti. Osasco foi um dos poucos municípios brasileiros que, em razão da Revolução de 1964, teve o seu Poder Legislativo fechado. Isso ocorreu devido ao mandato do então prefeito ter terminado.

Uma das pessoas de grande valor e destaque naquela oportunidade foi Orlando Calasans, o primeiro presidente da Câmara dos Vereadores de Osasco, que soube dar o pontapé inicial aos trabalhos do Poder Legislativo Municipal, apesar de todas as dificuldades encontradas.

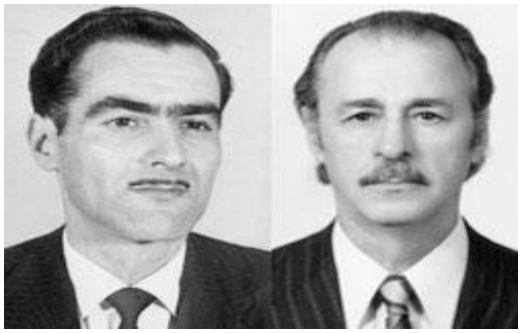


Figura 7 Orlando Calasans e João Macedo

Orlando Calasans, e o jornalista João Macedo de Oliveira foram declarados, em 2009, patronos da Câmara Municipal de Osasco, emprestando seus nomes aos dois prédios da Casa. os 50 anos de idade, a Câmara Municipal de Osasco está em sua 12ª Legislatura, por onde já passaram um total de 163 vereadores e suplentes.

O município de Osasco possui população estimada de 698.418 habitantes (IBGE 2020) , com densidade demográfica se 10.264,80 hab/km² e sua rede assistencial pública de saúde é composta por 35 centro de saúde/unidade básica, 17 policlínicas, 6 hospitais geral, 01 hospital especializado, 06 pronto- socorros, 568 consultórios isolados, 304 clinicas/centro de especialidades, 52 unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), 01 unidade móvel terrestre, 12 unidade móvel de nível pre-hospitalar na área de urgência, 02 farmácias, 04 unidades de vigilância em saúde, 02 hospitais/dia isolado, 01 central de gestão em saúde, 07 centro de atenção em hemoterapia e ou hematológica, 03 centro de atenção psicossocial, 06 pronto atendimento, 01 central de regulação medica de urgência, 01 Home Care, 01 laboratório de saúde publica, 01 central de regulação de acesso, 02

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

central de abastecimento, 01 centro de imunização.

Segundo dados da Fundação SEADE, em 2020, 19,89% da população é composta por pessoas com até 15 anos e 13,68% com mais de 60 anos. De acordo com o Censo Demográfico de 2010 99,29% da população possui coleta de lixo , 99,12% possui abastecimento de agua e 83,76 possui esgoto sanitário satisfatório.

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Osasco é 0,776, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,840, seguida de Renda, com índice de 0,776, e de Educação, com índice de 0,718. Osasco ocupa a 168ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Evolução Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,706 em 2000 para 0,776 em 2010 - uma taxa de crescimento de 9,92%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 76,19% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,126), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,572 em 1991 para 0,706 em 2000 - uma taxa de crescimento de 23,43%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 68,69% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,241),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,572, em 1991, para 0,776, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 35,66% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 52,34% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,367), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 17,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. A esperança de vida ao nascer (2010) era de 75,4 e a tx de fecundidade total era de 1,8. A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 17,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 23,5. Já na UF, a taxa era de 13,9, em 2010, de 19,4, em 2000 e 27,3, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Renda A renda per capita média de Osasco cresceu 47,75% nas últimas duas décadas, passando de R$ 679,13, em 1991, para R$ 780,28, em 2000, e para R$ 1.003,40, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,08%. A taxa média anual de crescimento foi de 1,55%, entre 1991 e 2000, e 2,55%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 7,68%, em 1991, para 7,89%, em 2000, e para 4,80%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,46, em 1991, para 0,51, em 2000, e para 0,53, em 2010.

O PIB per capita, em 2017, foi de R$ 115,226,82 e o Município possui o 6º maior Produto Interno Bruto do Brasil e o 2º maior do Estado de São Paulo, ficando à frente de muitas capitais estaduais brasileiras, como Salvador, Fortaleza e Recife, sendo a cidade não capital com o mais alto PIB da nação no ano de 2017.

Panorama Demográfico de Osasco

O município de Osasco possui população estimada de 698.418 habitantes (IBGE 2020) , com densidade demográfica de 10.264,80 hab/km² e sua rede assistencial publica de saúde é composta por 35 centro de saúde/unidade básica, 17 policlínicas, 6 hospitais geral, 01 hospital especializado, 06 pronto- socorros, 568 consultórios isolados, 304 clinicas/centro de especialidades, 52 unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), 01 unidade móvel terrestre, 12 unidade móvel de nível pre-hospitalar na área de urgência, 02 farmácias, 04 unidades de vigilância em saúde, 02 hospitais/dia isolado, 01 central de gestão em saúde, 07 centro de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

atenção em hemoterapia e ou hematológica, 03 centro de atenção psicossocial, 06 pronto atendimento, 01 central de regulação medica de urgência, 01 Home Care, 01 laboratório de saúde publica, 01 central de regulação de acesso, 02 central de abastecimento, 01 centro de imunização.

Segundo dados da Fundação SEADE, em 2020, 19,89% da população é composta por pessoas com até 15 anos e 13,68% com mais de 60 anos.

O PIB per capita, em 2017, foi de R$ 115,226,82 e o Município possui o 6º maior Produto Interno Bruto do Brasil e o 2º maior do Estado de São Paulo.

Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 46,06% para 40,00% e a taxa de envelhecimento, de 4,47% para 6,37%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 54,51% e 3,29%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Trabalho

Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 70,14% em 2000 para 68,84% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 17,04% em 2000 para 7,88% em 2010.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Além da possibilidade de executar diretamente os serviços, o Município também é responsável pelas seguintes atividades, dentre tantas inerentes à gestão da saúde:

- Planejamento
- Desenho e implementação das redes de atenção à saúde
- Controle, avaliação e auditoria
- Regulação de acesso
- Ações de educação continuada
- Aquisição de materiais e medicamentos
- Operacionalização do Tratamento Fora do Domicílio – TFD
- Gestão dos Recursos Humanos

A situação da saúde para os gestores da saúde não está confortável, sendo necessário a tomada de uma decisão estratégica, qual seja, escolher entre manter o atual quadro ou focar nas ações típicas da Administração e firmar parcerias para que atividades fins, a execução dos serviços de saúde, sejam realizados por parceiros privados.

As atividades típicas da Administração consistem nas ações de planejamento, controle, monitoramento, avaliação, auditoria, e fiscalização dos serviços, ao passo que a execução dos serviços de saúde, ou seja, a prestação direta dos serviços, pode ser transferida para um parceiro privado, que será controlado, avaliado, auditado e fiscalizado pela Administração.

É nesse contexto que as parcerias com as entidades do Terceiro Setor surgem como uma alternativa para ampliar o acesso aos serviços de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

saúde pelos usuários e com melhor qualidade, pois essas entidades se especializaram na prestação de serviços, reduzindo custos e aplicando de forma eficiente os recursos a elas repassados para o custeio das atividades.

Existem diversos modelos já regulamentados no Brasil, entretanto os que têm apresentando melhores resultados, inclusive com ampla adoção pelos Estados, são os de Goiás, São Paulo e Bahia, tendo sido firmadas parcerias com Organizações Sociais da saúde.

O termo Organização Social da Saúde refere-se à qualificação concedida por um ente público a uma associação sem fins lucrativos que tem por objetivo a prestação de ações e serviços de saúde. O que difere essa associação civil das demais é a existência, em sua estrutura, de um órgão, denominado de Conselho de Administração, que tem a funções de assessoramento superior e com competências para deliberar sobre matérias específicas, reforçando o caráter de tecnicidade e qualidade da gestão da entidade.

O Conselho de Administração é composto por membros da própria entidade, de pessoas representantes da sociedade civil organizada e dos empregados ou colaboradores da associação, conferido ao Conselho a representatividade dos diversos setores da comunidade e legitimidade para deliberar sobre matérias de alta relevância para execução da parceria firmada entre o ente público e a organização social.

É na qualidade de organização social já qualificada por diversos entes que a BHCL pretende firmar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Osasco para, de forma compartilhada, realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade de Pronto Atendimento- UPA CENTRO, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme EDITAL DE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020 nos moldes e termos propostos neste Projeto.

4.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE OSASCO

O Município de Osasco está localizado no Estado de São Paulo integrante da Região Metropolitana e possui uma população estimada de 698.418 habitantes, (IBGE, 2020), com densidade demográfica de 10.264,80 habitantes/Km².

Osasco é um município da sub-região oeste situado na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) com uma população, sendo a sexta mais populosa do Estado de São Paulo e a vigésima sexta do Brasil:

Tabela 1 – Distribuição da população, por Município, da sub-região de saúde Oeste na grande São Paulo, 2019.

Município	População
Barueri	274.182
Carapicuíba	400.927
Itapevi	237.700
Jandira	124.937
Osasco	698.418
Pirapora Do Bom Jesus	18.895
Santana De Parnaíba	139.447
Total	**1.894.506**

A morbidade hospitalar dos residentes em Osasco, segundo dados do Ministério da Saúde, apresentado pelo número de internações, em 2019, referidos na tabela abaixo:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Classificação - Capítulo CID-10	Nº de óbitos
Gravidez parto e puerpério	01
Doenças do aparelho respiratório	303
Doenças do aparelho circulatório	369
Doenças do aparelho digestivo	178
Doenças do sistema nervoso	26
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	06
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	29
Lesões por envenenamento/causas externas	133
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17
Doenças do aparelho geniturinário	95
Neoplasias (tumores)	217
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	304
Transtornos mentais e comportamentais	01
Outras	84
Total	**1.763**

As principais causas de óbitos em 2019 foram: doenças do aparelho circulatório em primeiro lugar, seguido de algumas doenças infecciosas e parasitarias, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, lesões por envenenamento e causas externas, doenças do aparelho geniturinário, doenças endócrinas, doenças da pele e tecido subcutâneo, doença do sistema osteomuscular, gravidez parto e puerpério e transtornos mentais e comportamentais. Fonte: DATASUS-2020.

Observa-se uma diferença em relação a segunda causa de óbitos e está relacionada a achados clínicos em torno de alterações em indicadores laboratoriais. O que não torna claro se tratar de patologias crônicas que se tornaram agudas. Pode-se realizar um planejamento para melhor acolher e tratar estes pacientes. A BHCL considera que os dados avaliados estão dentro do esperado para Saúde Pública e avalia que a prevenção e a educação são grandes aliados para melhora destes índices

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Administrativamente, o Município de Osasco possui 60 bairros sendo o bairro jardim veloso o mais populoso com 32.168 habs.

Quantitativo de Leitos Cirúrgicos Existentes em Osasco

Leitos	Existentes	SUS	Não SUS
Buco Maxilo Facial	04	04	00
Cardiologia	08	00	08
Cirurgia Geral	104	43	61
Ginecologia	18	08	10
Nefro e Urologia	06	00	06
Neurocirurgia	18	16	02
Ortopedia	51	45	06
Otorrinolaringologia	05	00	05
Plástica	09	05	04
Torácica	02	00	02
Total	**225**	**121**	**104**

Quantitativo de Leitos Clinicos Existentes em Osasco

Leitos	Existentes	SUS	Não SUS
AIDS	08	08	00
Cardiologia	10	00	00
Clinica Geral	351	268	83
Nefro e Urologia	08	00	08
Neunatologia	75	69	06
Neurologia	23	20	03
Unidade de Isolamento	03	01	02
Total	**478**	**366**	**102**

Quantitativo de Leitos Complementares Existentes em Osasco

Leitos	Existentes	SUS	Não SUS
UTI adulto (covid 19)	80	60	20
UTI adulto Tipo I	20	00	20
UTI adulto Tipo II	88	22	66
UTI Ped Tipo I	10	00	10
UTI Ped Tipo II	08	00	08
UTI Neo Tipo I	10	00	10
UTI Neo Tipo II	36	18	18
UCI NeoCo	20	12	08
UCI NeoCan	03	03	00
Total	**275**	**115**	**160**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quantitativo de Leitos Obstétricos Existentes em Osasco

Leitos	Existentes	SUS	Não SUS
Obstetrícia Cirúrgica	115	84	31
Obstetrícia Clinica	10	00	10
Total	**125**	**84**	**41**

Quantitativo de Leitos Pediátricos Existentes em Osasco

Leitos	Existentes	SUS	Não SUS
Pediatria Cirúrgica	04	00	04
Pediatria Clínica	92	69	23
Total	**96**	**69**	**27**

Quantitativo de Leitos de Outras Especialidades Existentes em Osasco

Leitos	Existentes	SUS	Não SUS
Psiquiatria	35	29	06
Pneumologia Sanitária	02	02	00
Total	**37**	**31**	**06**

4.2. PARQUE TECNOLÓGICO DE OSASCO- SP

Quantitativo de Equipamentos Existentes em Osasco

Equipamentos	Existentes	Em uso	Existente SUS	Em uso SUS
Equipamentos de Audiologia				
Audiometria de 02 canais	15	14	01	00
Equipamentos de Diagnostico por Imagem				
Mamografia com comando simples	27	27	04	04
RX ate 100 mA	25	24	06	05
RX de 100 a 500 mA	45	44	18	17
Rx dentário	421	389	12	12
RX com Fluoroscopia	104	02	03	02
Rx com Densitometria Óssea	17	17	02	02

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Rx para Hemodinâmica	04	04	01	01
TC	18	18	06	06
RM	10	10	01	01
USG Doppler colorido	68	65	10	08
USG ecografo	23	22	04	03
USG convencional	81	79	14	14
Processadora de Filme exclusiva para mamografia	11	11	03	03
Equipamentos de Infra Estrutura				
Ar condicionado	18	18	10	10
Controle ambiental do ar condicionado	172	167	13	13
Grupo Gerador	20	18	09	09
Usina de O2	17	17	05	05
Câmara para conservação de imunobiologicos	01	01	01	01
Grupgerador (acima de 300KVA)	01	01	01	01
Refrigerador	01	01	01	01
Equipamento de Odontologia				
Equipo Odontológico	733	710	77	77
Compressor Odontológico	431	417	60	60
Fotopolimerizador	596	565	60	60
Caneta de alta rotação	935	834	91	79
Caneta de baixa rotação	674	640	56	49
Amalgamador	270	255	59	57
Aparelho de profilaxia com jato de bicarbonato	343	339	14	14
Equipamentos para Manutenção da Vida				
Bomba de Infusão	396	374	295	284
Berço Aquecido	51	37	39	27
Debitometro	01	01	01	01
Desfibrilador	132	130	61	61
Equipamento de Fototerapia	41	39	33	31
Incubadora	74	57	61	44
Marcapasso Temporário	10	09	04	04
Monitor ECG	256	245	147	142
Monitor Pressão Invasiva	32	29	01	01
Monitor Pressão Não Invasiva	329	297	116	99
Reanimador Pulmonar	426	401	285	269
Respirador- Ventilador	249	239	181	172

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Equipamentos por Métodos Gráficos				
Endoscópios das vias respiratórias	08	08	03	03
Endoscopia Digestiva	48	47	07	06
Equipamento para Optometria	51	50	02	02
Laparoscopia- vídeo	09	09	01	01
Microscópio cirúrgico	16	14	02	02
Cadeira Oftalmológica	53	53	03	03
Coluna Oftalmológica	51	49	02	02
Refrator	48	48	03	03
Lensometro	34	33	03	03
Projetor ou Tabela de Optotipos	53	53	03	03
Retinoscopio	36	36	02	02
Oftalmoscópio	54	53	03	03
Ceratometro	15	15	02	02
Tonometro de Aplanação	48	48	03	03
Outros Equipamentos				
Veículo utilitário (tipo furgão)	02	00	02	00
Aparelho de Diatermia por US de ondas curtas	81	77	14	14
Aparelho de Eletroestimulação	118	118	04	04
Bomba de Infusão de Hemoderivados	04	04	01	01
Equipamento de Hemodiálise	55	47	53	47
Forno de Bier	23	21	06	06

É com base nesses dados que a BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE- BHCL apresentará sua Proposta de Gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO – UPA CENTRO.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. CONHECENDO A UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO, será responsável pela execução dos serviços de Pronto Atendimento e Pronto Socorro adulto para uma cobertura de atendimento de 200.001 a 300.000 habitantes com oferta de atendimento médico e odontológico de urgências e emergências, não agendados, aos portadores de patologias agudas, por demanda espontânea ou referenciada das outras unidades de saúde da Rede Municipal de Osasco e Serviços de Resgate (192, Bombeiros, etc.), nas seguintes áreas:

- Clínica Médica adulto
- Atendimento de urgência e emergência ortopédica
- Atendimento de urgência e emergência odontológica
- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

5.1. CONDIÇOES PARA PRESTAÇAO DE SERVIÇOS

A assistência deverá ser prestada de acordo com as diretrizes do SUS e com as definições das Políticas Nacionais de Saúde, como urgência e Emergência e de Humanização, complementadas por diretrizes e normas especificas da Secretaria Municipal de Saúde- Osasco. Todos os contratos vigentes, celebrados com a administração direta e indireta, , deverão ser mantidos operantes até a sua conclusão, quando poderão ter sua responsabilidade transferida para a Organização Social. Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Unidade descrita acima e seus serviços integrados, os demais serviços que integram a UPA bem como aqueles que vierem a integra-los, poderão passar a ser progressivamente gerenciados pela contratada.

As atividades a serem desempenhadas na UPA CENTRO correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas dia, garantida a assistência universal e gratuita a população. Oferecendo atendimentos a urgências e emergência atendendo a demanda espontânea de um modo geral e funcionando como unidades de portas abertas, constituindo-se como pontos de atenção na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município de Osasco, inclusive ao SAMU. A UPA irá atender a casos de menor complexidade clínica e cirúrgica, incluindo suturas, drenagens de abscessos, curativos em geral (inclusive queimados), dentre outros, evitando que esses casos sejam encaminhados para outras unidades de saúde ou hospitalares, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, nas especialidades de Clínica Médica 12 hs do dia na área de urgência e emergência odontológica

5.2. SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS

5.2.1.PRONTO ATENDIMENTO

A UPA CENTRO será responsável pela execução dos serviços de atendimento médico de urgência e emergências e de pronto atendimento aos portadores de patologias agudas, por demanda espontânea da população de um modo geral e ou referenciada de outras unidades de Saúde da Rede Municipal de Osasco e serviços de resgate (192, bombeiros, SAMU) nas seguintes áreas Unidade de Pronto Atendimento adulto destinada a receber e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

assistir pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados. O acesso dos pacientes a este serviço dá-se através de dois regimes:

5.2.2.URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e, definindo, em todos os casos, o fluxo estabelecido pelo Sistema de Regulação Municipal.

- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica

- Prestar atendimento aos pacientes atendidos pelo SAMU 192

- Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade

- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade

- Prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma e outros exames de imagem) e terapêutico nas 24 horas do dia

- Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

Nas seguintes especialidades

• Clínica Médica adulta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Atendimento de Urgência e Emergência Odontologia

- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

5.2.3.DEMANDA ESPONTÂNEA

Procedimentos

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 24 horas do dia de acordo com suas necessidades clínicas para investigação diagnóstica.

- Laboratoriais: hematologia, bioquímica, análises de amostras biológicas (urina, fezes, secreções, etc).

- Imagem: Raio-x,

- Eletrocardiograma

- Administração de Medicações.

- Suturas.

- Inalação.

- Coleta de exames para diagnostico e conduta de emergência

- Curativos.

5.2.4.OUTROS ATENDIMENTOS

- Recepção.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Acolhimento com classificação de risco.

- Consulta de enfermagem.

OBS: O serviço de urgência e emergência odontológica funcionará 12hs diárias das 7 às 19:00hs de segunda a sexta feira. Os demais serviços funcionarão 24 horas todos os dias da semana inclusive pontos facultativos e feriados.

A BHCL prestará, ainda, os serviços de administração de medicações, imobilização, aparelho gessado, suturas, inalação, coleta de exames para diagnostico e conduta de emergência, curativos, ECG, além de atendimentos de recepção, acolhimento com classificação de risco e consulta de enfermagem.

Para a demanda de cirurgia estão incluídos atendimentos a pacientes, que após receberem o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnostica, seguirão o fluxo de encaminhamentos, via regulação de vagas para a Rede de Referência, no caso de patologias de maior complexidade.

Neste Projeto será apresentada a metodologia de gerenciamento por resultados adotado pela BHCL nas unidades geridas pela entidade e que será adotada na gestão compartilhada da Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO.

Este Projeto está dividido em 6 seções:

a) Modelo Gerencial

b) Itens de Qualidade Objetiva

c) Itens de Qualidade Subjetiva

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

d) Organização dos Serviços

e) Quadro de Metas e Cronograma

f) Orçamento para execução do Projeto

Na seção que trata do Modelo Gerencial serão abordados itens relativos à atividade de assistência, com descrição de fluxos e processos, incluindo regulamentos e manuais de normas e rotinas, necessários para a implantação do Modelo proposto.

Na seção de Itens de Qualidade Objetiva será descrita as ações orientadoras para obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia da unidade. Os Itens de Qualidade Subjetiva versarão sobre os processos de Acolhimento e Atendimento a ser dispensado aos usuários do SUS.

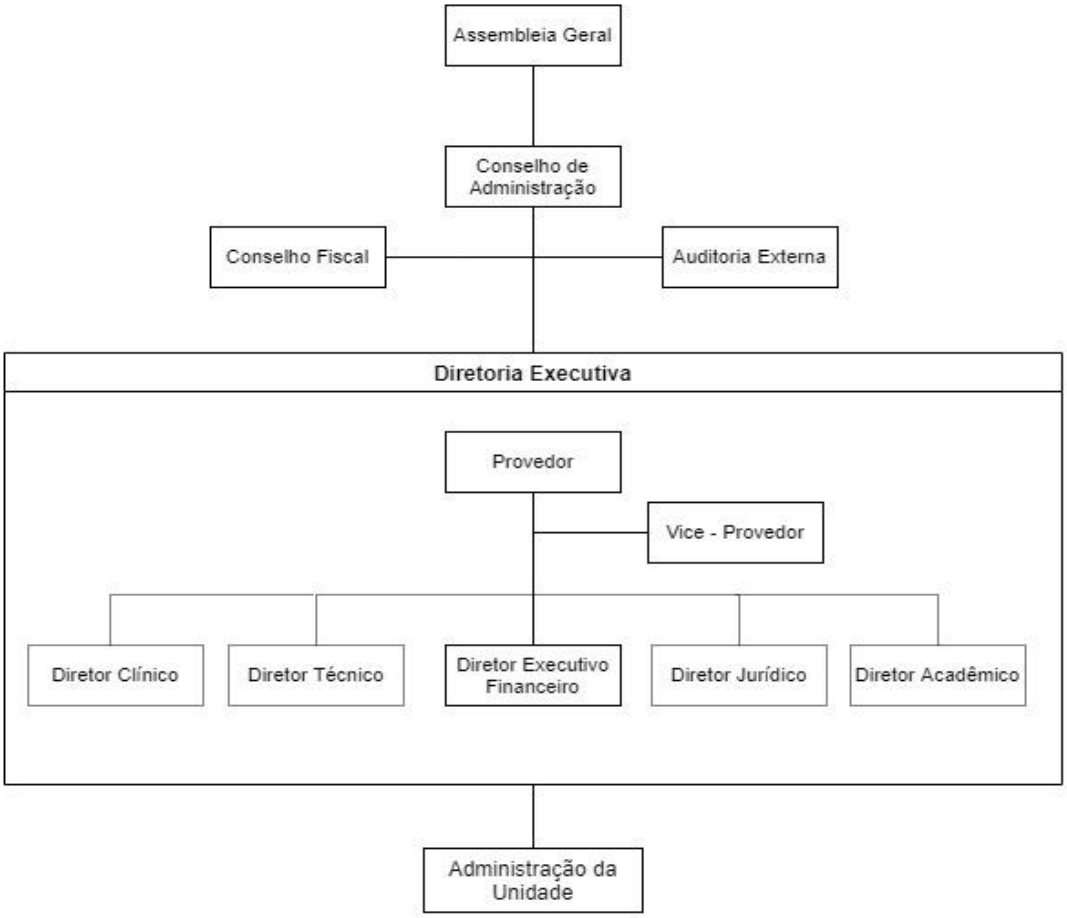
Na Organização dos Serviços serão descritos os itens necessários para a implementação dos serviços e funcionamento da equipe multidisciplinar e dos outros serviços, incluindo protocolos assistenciais e normas para o funcionamento dos serviços.

Na seção do Quadro de Metas e Cronograma serão apresentas as metas quantitativas e qualitativas propostas para a unidade e o cronograma de implantação e execução de serviços. Na seção do Orçamento para execução do Projeto será apresentada proposta financeira da BHCL contendo os itens da receita e da despesa necessários para a execução do Projeto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. ORGANOGRAMA DA BHCL



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7. MODELO GERENCIAL

7.1. INTRODUÇÃO

7.1.1.O QUE É O MODELO DE GESTÃO

São diretrizes criadas pela Pró- Saúde para orientar o plano de trabalho aplicado ao hospital sob contrato de gestão. Define os instrumentos de planejamento, implantação e controle dos processos organizacionais inerentes a atividade de gestão hospitalar.

7.1.2.OBJETIVO DO MODELO DE GESTÃO

É a representação clara e organizada do trabalho a ser desenvolvido pela equipe de gestores hospitalares da BHCL. Este Modelo encontra-se estruturado em fases distintas, permeadas por auditorias internas. As fases representam o caminho a ser seguido para evolução da gestão e podem ser ajustadas conforme a realidade da Unidade, sendo claramente planejadas, pois representam o compromisso do modelo de gestão a ser implementado, numa visão macro.

7.1.3.FUNDAMENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO

As metodologias que fundamentaram o modelo de gestão e, portanto, adotadas neste projeto, foram escolhidas por já serem consagradas no âmbito empresarial, extraídas de bibliografias da área de administração e saúde. Os vários instrumentos de aplicação utilizados foram desenvolvidos pela HBCL.

7.1.4.METODOLOGIA

Com vista à valorização dos usuários SUS e na promoção da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

qualidade nos processos realizados, são propostas ações de melhoria da organização interna, conscientização e envolvimento de todos os colaboradores, aumento da satisfação e confiança dos usuários, melhoria da imagem diante da comunidade e aumento da produtividade, aplicando-se ferramentas administrativas e instrumentos de comunicação interna para facilitar o desempenho da gestão e o alcance dos objetivos da qualidade.

A qualidade é o elemento fundamental no processo de atendimento das expectativas das pessoas, em especial os usuários dos serviços da saúde. Toda instituição de saúde, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade da gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômica, assistencial, além das áreas de docência e pesquisa. Todas essas ações devem ter como meta fundamental a adequada atenção ao paciente.

Todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e na assistência à saúde somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada.

Da melhoria na atenção proposta pela BHCL fazem parte o respeito e valorização ao paciente e ao colaborador, a humanização do atendimento, a adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidade da população.

O modelo gerencial proposto pela BHCL na gestão desta UPA será introduzido objetivando maior descentralização das decisões, compartilhamento de autoridade, estrutura dinâmica com interdependência entre os serviços, implicando em mudanças e adaptações contínuas conforme as necessidades ambientais.

O cuidado na Unidade de Saúde é, por sua natureza,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

necessariamente multidisciplinar, dependente da conjugação do trabalho de vários profissionais.

O cuidado, portanto, é resultado dos somatórios de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementado, de maneira pactuada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida da Unidade de Saúde. Assim, uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo de complementação, vai compondo o que é proposto como cuidado em saúde.

A qualidade assistencial compreende não somente a eficiência puramente técnica, mas também a qualidade assistencial percebida pelo usuário a qual se traduz, entre outros, pela humanização no atendimento, a eficiência administrativa, a adequação das instalações físicas, a agilidade e oportunidade do atendimento.

Para o gestor de saúde um componente fundamental da equação para atingimento da qualidade assistencial é a resolubilidade do atendimento ao usuário.

A resolubilidade do atendimento, muitas vezes, não é percebida de forma efetiva pelo usuário em decorrência da natural assimetria de informação que permeia o relacionamento usuário x médico e usuário x unidade de saúde.

Qualquer deslize na resolubilidade assistencial redunda, de imediato, em elevação dos custos assistenciais e, mais cedo ou mais tarde, na insatisfação objetiva do usuário quanto ao tratamento recebido e não eficaz (por vezes, até agravante do seu quadro clínico).

O resultado desse fenômeno é o inevitável comprometimento da qualidade assistencial presente e futura.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Assim, resumidamente, o modelo gerencial da BHCL pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos. A BHCL tem a firme convicção de que tem todos os requisitos para tornar-se referência e exemplo de sucesso deste modelo gerencial, no qual o acompanhamento de metas quantitativas e qualitativas monitoradas por indicadores de desempenho, combinado com o treinamento constante dos colaboradores e a transparência na gestão da Unidade de Saúde visam proporcionar a eficiência dos serviços prestados, que resulta na qualidade assistencial almejada, e, na resolubilidade que gera a contenção frutuosa dos custos e promove a eficácia terapêutica.

O Sistema Único de Saúde – SUS foi instituído na Constituição de 1988, nos arts. 196 a 200, e é resultado de um longo debate entre diversos segmentos da sociedade civil que foi exteriorizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986 e que foi precedida de uma ampla mobilização social. O relatório final da Conferência indicou que deveria haver a reorganização do sistema, com a separação entre saúde e previdência social, devendo haver uma reorganização dos serviços de saúde com a descentralização na gestão dos serviços e regionalização e hierarquização das unidades prestadores de serviços.

O SUS nasceu num ambiente em que a saúde era centralizada, concentrada e não hierarquizada, e foi precedido pelas Ações Integradas de Saúde – AIS e o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados – SUDS, sendo necessário a positivação das normas e diretrizes do SUS na Constituição, instituindo “tarefas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

para o Estado", com objetivo de descentralizar, regionalizar e hierarquizar a prestação do serviço.

Apesar de instituído em 1988, a implantação do SUS efetivamente se iniciou em 1990, após a sansão da Lei nº 8.080, denominada de Lei Orgânica do SUS, na qual foi regulamentada parte dos dispositivos constitucionais, e Lei nº 8.142, que obrigou a instituição dos Conselhos de Saúde e Fundos de Saúde como pré-requisito para que os entes federados recebessem recursos financeiros para a saúde.

7.2. MODELO GERENCIAL PROPOSTO PELA BHCL

Organização Social de Saúde (OSS), é uma instituição do setor privado, sem fins lucrativos, que se apresenta como parceira formal com o Municipio, e pretende atender o Princípio da Complementariedade de modo a participar da consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua Lei Orgânica - Lei nº 8080/90.

Missão

- Proporcionar a população serviços e soluções de excelência

Visão

- Ser referência regional pela liderança em serviços em saúde

Valores

- Transparência
- Humanização
- Foco nos Resultados
- Valorização dos Recursos Humanos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.2.1.FILOSOFIA DE GESTÃO

A BHCL, desenvolve seu modelo de gestão com base na Gestão por Processos o que significa que os processos são mapeados, monitorados, avaliados e revisados sempre que necessário. Importante ressaltar que os esforços visam a melhoria contínua no alcance dos objetivos da organização, sempre com foco na resolutividade com qualidade assistencial, norteados pelo planejamento estratégico. Tendo como objetivo principal estabelecer uma dinâmica de melhoria contínua, permitindo ganhos significativos às organizações, em termos de desempenho, eficiência, eficácia e custo, (otimização do uso dos recursos e viabilizar os resultados desejados, a eliminação de erros e a minimização de atrasos). Assim, a administração hospitalar desenvolvida pela BHCL, tem como base gerenciar a interrelação dos processos administrativos, processos assistenciais e de apoio, por meio do monitoramento de indicadores.

Os processos são: assistenciais são aqueles que se inter-relacionam diretamente com o cliente; de apoio, são os que sustentam os processos assistenciais, fornecendo produtos e serviços; e os administrativos auxiliam na gestão dos serviços como: documentação, controles, auditoria, dados estatísticos, etc.

Para a manutenção de um elevado padrão de qualidade dos serviços prestados pela BHCL, focando na satisfação e segurança do cidadão com promoção de atendimento integral à saúde de forma humanizada, acolhedora e com qualidade de excelência, facilitando o acesso aos serviços ofertados, sempre integrados à rede pública de saúde da cidade de Osasco, a BHCL propõe a manutenção de um modelo de gestão inovador baseado em padrões de qualidade reconhecidos nacionalmente e internacionalmente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Será realizado um Relatório de Diagnostico da UPA CENTRO, com intuito de promover uma significativa melhora da atenção prestada na Unidade por meio de novo método de gestão.

Cenários Esperado:

- Comprometimento dos profissionais de saúde
- Resolutividade das ações locais
- Ferramenta que possibilite a análise rápida dos dados

Desafios:

- Capacitação e treinamento da equipe multiprofissional
- Melhoria do relacionamento do cliente interno com o serviço
- Implementação da humanização no atendimento
- Inversão do modelo de atenção exclusivamente assistencial
- Melhoria do relacionamento médico-paciente.
- Promoção da assistência de segurança e qualidade.

Objetivo:

Este relatório terá como objetivo, mostrar as fragilidades encontradas na avaliação para diagnostico do serviço, sob a prisma gerencial e assistencial com foco no serviço de enfermagem. Antes de maiores esclarecimentos, cabe colocar que a segurança do paciente foi o principal parâmetro para discussões levantadas neste documento. A legislação foi utilizada no intuito de parametrizar a avaliação a respeito das ações executadas, das práticas adotadas e das estruturas disponíveis.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Metodologia

A) Auditoria Observacional

Visita na unidade, coletando dados pertinentes as ações de enfermagem durante a execução de procedimentos e realização de atividades cotidianas.

B) Auditoria Presencial

Visita na unidade, coletando dados pertinentes as ações de enfermagem durante a execução de procedimentos e realização de atividades cotidianas, participando ativamente de algumas atividades juntamente com a equipe.

C) Entrevista com colaboradores

Análise das respostas dos colaboradores aos questionamentos referentes as atribuições de sua função durante o exercício da profissão na instituição.

D) Entrevista com pacientes/familiares

Trata-se da abordagem aos pacientes e familiares a respeito da excelência de prestação de serviço do grupo de enfermagem. Terá escolha aleatória e não será atribuído nº de investigação.

E) Registros Fotográficos

Durante as visitas aos setores de enfermagem, será coletado dados fotográficos de locais e situações, respeitando a privacidade e direitos de imagem dos colaboradores, pacientes e familiares. O critério para captação das imagens partirá de situações que despertará descontentamento dos visitadores.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

F) Tracer

O método Tracer, também chamado de Método Rastreador ou Metodologia Tracer, é um processo de auditoria in loco para avaliar os sistemas da Instituição. As áreas visitadas têm o enfoque assistencial e operacional que impactam diretamente no cuidado onde é realizado o acompanhamento de pacientes individualmente no processo de prestação de cuidados, na sequência vivenciada pelos pacientes.

G) Levantamento de Documentos

Serão avaliados documentos como:

• Livros de registros

• Escalas

• Check list

• Prontuário de Paciente

• Prontuário de colaboradores da enfermagem

• Livros de passagem de plantão

• Sindicâncias

• Coren

E todos os demais disponibilizados pela organização anterior

H) Análise de Registros

Levantamento dos problemas derivados da falta de registro ou de registros incompletos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO

1- Central de Material e Esterilização- CME

O serviço de Enfermagem em Central de Material acredita na segurança da Esterilização como garantia de bom atendimento aos pacientes. O Enfermeiro possui papel fundamental no gerenciamento do setor e coordenação das atividades, pois é o profissional que detém o conhecimento de todas as técnicas e princípios de enfermagem, atuando na conscientização da equipe no desenvolvimento das normas e rotinas, e alertando quanto à importância na execução das técnicas corretas em todas as atividades, à assistência prestada ao cliente

Objetivos da CME:

- Fornecer o material esterilizado a todo hospital
- Promover a interação entre as áreas: expurgo, preparo e montagem de instrumental.
- Adequar as condições ambientais às necessidades do trabalho na área
- Planejar e implementar programas de treinamento e reciclagem que atendam às necessidades da área junto à Educação Continuada
- Promover o envolvimento e compromisso de toda a equipe com os objetivos e finalidades do serviço
- Favorecer o bom relacionamento interpessoal
- Prover materiais e equipamentos que atendam às necessidades do trabalho na área.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Unidades de Observação:

Objetivo:

- Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade.

- Garantir acesso da população o atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos.

- Fazer atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população.

- O primeiro atendimento rápido, estabilização e observação de pacientes por períodos de até 24 horas, de acordo com a classificação de risco, antes de sua remoção para o tratamento definitivo ou liberação para acompanhamento ambulatorial.

- Apontar o direcionamento para os hospitais da rede, pela Central de Regulação de Vagas dos casos com necessidades de internação.

- Encaminhar os enfermos que realmente necessitam de cuidados hospitalares.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

OBJETIVO A Unidade de Nutrição e Dietética tem como finalidade realizar todo processo de fabricação, manipulação, porcionamento e distribuição de alimentos aos pacientes e colaboradores da UPA. Prestar assistência nutricional a todos os pacientes internados que recebem dieta via oral fornecer alimentação a pacientes e acompanhantes, quando autorizados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Serviço de Farmácia

Objetivos:

1) Garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e

2) Responder à demanda de medicamentos dos pacientes da Unidade.

7.3. POLITICAS DE GESTAO

ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO

Promover a atenção às urgências/emergências nas áreas clínica e odontológica, de modo que atenda à demanda espontânea e/ou referenciada de outras unidades de saúde da rede municipal, prestando o primeiro atendimento, estabilizando e encaminhado a serviços de maior complexidade no caso de natureza cirúrgica e atendendo os casos de menor complexidade clínica e cirúrgica como suturas, drenagens de abscessos, curativos em geral (inclusive queimados), e outros.

Dar relevância à área de Urgência e Emergência onde o raciocínio rápido e a tomada de decisão acertada e imediata fazem a diferença na qualidade do atendimento e nos seus resultados.

Garantir a atenção nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Estadual e Municipal.

Incluir propostas de fortalecimento das ações de promoção e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população.

Dispor de Recursos Humanos capacitados e da infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva.

Definir um eixo de organização do cotidiano dos colaboradores.

Organizar os processos de trabalho envolvendo os processos de humanização e acolhimento dos usuários; a organização da atenção programada com base em riscos.

Trabalhar o cuidado clínico qualificado aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede quando necessário.

Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e práticas e a melhoria do desempenho.

Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos se capacitem, e fiquem mais resolutos.

Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento de projetos.

Desenvolver um processo sistemático de informação e educação à população.

Adequar às propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos á saúde.

Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, por meio da aplicação de uma linha da base, da avaliação de processos e resultados e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.

7.4. ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL

Avaliar periodicamente a experiência e a capacidade para garantir o acesso da população à Unidade de Pronto Atendimento e implementar melhorias com base nos resultados dessa avaliação.

Identificar as barreiras de acesso à unidade.

- Utilizar metodologias pertinentes ao planejamento estratégico e outras pactuadas com a Gestão Municipal.

- Realizar o diagnóstico local da atenção às urgências/emergências e os processos e fluxos de integração com a rede assistencial.

- Formular propostas relacionadas com a expansão do acesso da população às ações, com base no diagnóstico situacional e no perfil da situação de saúde.

- Apresentar as propostas formuladas e informações necessárias para a Gestão Estadual e Municipal, Conselho Estadual e Local de Saúde e setores envolvidos.

A Melhoria da Qualidade da Assistência deverá incluir ações e procedimentos em todos os pontos de atenção da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.5. ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DA GESTÃO

A melhoria da Qualidade da Gestão será desenvolvida no fortalecimento da governança com instituição de mecanismos permanentes de articulação e pactuada com a Municipal

Compreende:

- Atuação nos diferentes pontos de atenção existentes no Sistema Municipal de Saúde.
- Trabalhar respeitando a cultura organizacional e fomentando mudanças em direção às Redes de Atenção à Saúde.
- Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos.
- Estabelecer estratégia para o desenvolvimento e formação de Recursos Humanos.

7.6. DESCRIÇÃO DE COMO SERÃO ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS

O modelo de gestão desenvolvido pela BHCL visa a busca pela melhoria continua, e como estratégia desenvolveu uma ferramenta baseada na metodologia de avaliação e monitoramento em seus processos.

Esta ferramenta é o RAG - REQUISITOS DE APOIO À GESTÃO que é aplicado através de visita “in loco” de forma sistêmica na Instituição com a checagem de evidências do requisito, das práticas de trabalho dentro da legislação e das boas práticas vigente.

Também é função do RAG, de forma complementar, contribuir

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

com os projetos de Acreditação Hospitalar, além de estabelecer e aplicar critérios para verificação, planejamento, organização e avaliação da gestão hospitalar, na identificação do nível de gestão praticado através da aderência dos setores à legislação e boas práticas além da conformidade dos mesmos, mediante entrevista e apresentação de evidências objetivas definindo os tempos de evolução da gestão para a Instituição.

O RAG é composto por 8.386 requisitos que se dividem nos grupos:

• **Grupo 1** – Infraestrutura

• **Grupo 2** – Requisitos de gestão

• **Grupo 3** – Requisitos técnicos operacionais

• **Grupo 4** – Requisitos de gestão de Risco

Estes grupos por sua vez, são subdivididos em 3 níveis, sendo:

• **NÍVEL I** envolve a estrutura física,

• **NÍVEL II** é estruturado pelos requisitos do nível I, acrescidos da avaliação da Gestão Integrada,

• **NÍVEL III** é estruturado pelos requisitos do nível I + nível II, acrescido da avaliação do sistema de gestão de resultados estratégicos e aplicação de melhorias contínuas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8. ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DA UPA

Objetivos do Serviço - Os serviços de urgência/emergência têm o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando Recursos Humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.

Organização do serviço - Os atendimentos serão realizados pelo clínico geral, seja por encaminhamento referenciado ou por demanda espontânea nas 24 horas do dia, todos os dias. Serão realizadas consultas em Pronto Atendimento, Triagem, Acolhimento e Atendimentos de Emergência. As especialidades de Clínica Medica e Odontologia, estarão disponíveis conforme a necessidade de atendimento. Para todos os pacientes atendidos será gerado uma ficha ou boletim de atendimento.

Normas e Rotinas:

Entrada: O paciente/acompanhante é recebido no serviço. Na recepção é realizada a confecção da ficha de atendimento. Após, o paciente será encaminhado à equipe de enfermagem para o acolhimento e posteriormente encaminhada para avalição médica conforme Classificação de Risco.

Avaliação: Todos os pacientes serão avaliados, previamente pelo profissional da Classificação de Risco e pelo médico plantonista do serviço. A avaliação médica poderá gerar uma receita médica ou uma prescrição médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Assistência: Pacientes com receitas serão liberados após orientação.

Pacientes com prescrição médica serão encaminhados para a administração da medicação e quando solicitado, encaminhados para exames. Ficarão sob a supervisão da equipe de enfermagem que realizará controle de sinais vitais e observará a evolução do quadro clínico. Todo o atendimento prestado deverá estar devidamente registrado em impresso próprio, assinado e carimbado pelo responsável pela assistência.

Saída: Após reavaliação médica o paciente poderá: ser liberado para casa, ser internado na sala de observação, ser encaminhado para outra unidade de maior complexidade por meio da regulação municipal, receber alta ou ter a morte constatada e o corpo ser encaminhado para a morgue. Nos casos de internação, será feito a internação da paciente na recepção da Unidade de Saúde e será aberto um prontuário para a mesma, que a acompanhará durante todo o período que estiver na instituição.

Caso seja solicitada a internação do paciente, este será encaminhada ao Núcleo de regulação interna, NIR, responsável pelo gerenciamento de leitos da BHCL.

Normas e Rotinas para o Laboratório

Os exames laboratoriais serão colhidos mediante a solicitação médica com identificação correta da paciente e algum dado específico que o médico julgue necessário. É responsabilidade do funcionário do laboratório a coleta do material. Deve ser respeitada a especificação de cada tubo de coleta. O material coletado deve ser guardado em local próprio para transporte. Sempre que houver dúvida quanto ao resultado, deverá ser comunicado ao médico responsável e solicitado nova coleta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Todas as solicitações de exame devem ser feitas por médicos, devidamente assinadas e carimbadas, com nome e número de classe legível.

Em caso de paciente transferido para outra unidade, junto ao relatório médico deve haver cópia de todos os exames laboratoriais.

9. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA UPA CENTRO

MISSÃO

"Ser uma Unidade de Saúde do SUS de referência regional em baixa e média complexidade, tratando o usuário com qualidade assistencial, dignidade e humanidade."

VISÃO DE FUTURO

"Ser referência regional em resolubilidade terapêutica e na relação custo/paciente, tornando-se um padrão de excelência em atenção à saúde a custos racionais e um modelo passível de ser replicado no Estado de São Paulo."

VALORES

- Atendimento humanizado conforme os preceitos do PNH do SUS
- Transparência e ética na gestão do bem público
- Gestão criteriosa dos impactos da atividade no ambiente
- Contribuir para a evolução do ensino e pesquisa na área médica através da disponibilização de uma estrutura eficiente e moderna para docentes e discentes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Priorizar a qualidade assistencial aos usuários da UPA

- Estimular e aferir permanentemente a resolubilidade no atendimento hospitalar

- Cooperar tecnicamente, mediante solicitação e/ou orientação da SMS, com a rede de assistência à saúde no Estado de São Paulo

- Estimular permanentemente a evolução técnica e acadêmica de seus colaboradores, através de estímulos individuais ou coletivos, através de programas de intercâmbio com instituições de saúde de excelência, através de programas apoiados/incentivados pelas esferas governamentais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10. QUALIDADE ASSISTENCIAL AO USUÁRIO

10.1. PILAR 1 - DO MODELO DE GESTÃO: RESOLUBILIDADE ASSIS TENCIAL

Definição: *"A resolubilidade assistencial na saúde traduz-se pelo uso mais racional e eficaz possível dos recursos diagnósticos e terapêuticos à disposição do profissional de saúde visando atender às necessidades decorrentes da patologia do usuário."*

Como seremos eficientes neste pilar: Através dos 5 alicerces nos quais se apoiam este pilar, e que proporcionarão as ferramentas adequadas para alcançarmos a resolubilidade assistencial na UPA:

- Protocolos Clínicos definidos
- Fluxos administrativos adequados, ágeis e oportunos
- Medição frequente dos Resultados (quantitativos, qualitativos e financeiros) alcançados propiciando o feed back para a eventual correção de rumos
- Previsibilidade e medidas saneadoras/mitigadoras quanto à ocorrência de eventos adversos
- Treinamento constante dos colaboradores visando o adequado atendimento humanizado e técnico dos usuários (como já explicitado) e a permanente atualização e divulgação das normas e procedimentos fundamentais para o perfeito funcionamento administrativo da Unidade de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10.2. PILAR 2 DO MODELO DE GESTÃO: A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Definição: O usuário, via de regra, em relação ao ambiente médico-hospitalar, padece da assimetria de informação. Ou seja, não tem mecanismos adequados, de per si, para avaliar, qualitativamente, a real extensão e profundidade do atendimento médico que está recebendo.

É comum, tanto no ambiente público quanto privado, os usuários (e seus acompanhantes) reportarem queixas predominantemente voltadas aos aspectos acessórios do atendimento médico, tais como demora no atendimento, burocracia excessiva, falta de simpatia/empatia com médicos, paramédicos e colaboradores em geral da unidade, críticas às instalações físicas não conservadas adequadamente etc.

Como seremos eficientes nesse pilar: Através dos 5 alicerces nos quais se apoiam este pilar, e que proporcionarão as ferramentas adequadas para alcançarmos um excelente nível de satisfação dos usuários da UPA:

- Processos pautados pela Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS e Acolhimento do Usuário
- Fluxos administrativos adequados, ágeis e oportunos
- Medição frequente da Satisfação dos Usuários através de pesquisas ativas e passivas (questionários, caixas de sugestões/reclamações, ouvidoria etc.), e o imediato feed back para as áreas/colaboradores que necessitem melhorar o seu desempenho para o atingimento do nível de excelência na satisfação do usuário.
- Ações proativas para antecipar/solucionar/mitigar descontentamentos dos usuários durante o atendimento na UPA (Ouvidoria, Serviço de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atendimento ao Cliente – SAC disponível durante o horário comercial)

- Atenção permanente de todos os colaboradores quanto aos requisitos de Resolubilidade Assistencial ao Usuário.

10.3. PILAR 3 DO MODELO DE GESTÃO: GESTÃO HOSPITALAR EFICAZ

Definição: A gestão hospitalar eficaz requer uma ampla variedade de ações, controles, medições, obtenção e divulgação de informações específicas para diversos interlocutores: colaboradores, usuários, fornecedores, entes públicos e privados, bancos etc.. Portanto são necessárias diversas ferramentas de gestão para que a gestão hospitalar possa ser eficaz em todos os seus aspectos fundamentais:

- Satisfação do usuário
- Eficácia operacional
- Custos racionais e controlados
- Divulgação da informação adequada e oportuna para cada interlocutor
- Liderança no papel de promover a evolução e qualificação permanente de colaboradores
- Controle dos riscos tanto operacionais quanto ambientais.

Como seremos eficientes nesse pilar: Por meio dos 5 alicerces nos quais se apoiam este pilar, e que proporcionarão as ferramentas adequadas para alcançarmos um nível de excelência em gestão hospitalar na UPA:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Processos pautados pela Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS e Acolhimento do Usuário

- Fluxos administrativos adequados, ágeis e oportunos

- Medição frequente da Satisfação dos Usuários através de pesquisas ativas e passivas (questionários, caixas de sugestões/reclamações, ouvidoria etc.), e o imediato feed back para as áreas/colaboradores que necessitem melhorar o seu desempenho para o atingimento do nível de excelência na satisfação do usuário

- Ações proativas para antecipar/solucionar/mitigar descontentamentos dos usuários durante o atendimento na UPA (ouvidoria, Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC disponível durante o horário comercial)

- Atenção permanente de todos os colaboradores quanto aos requisitos de Resolubilidade Assistencial ao Usuário.

10.4. ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO DO MODELO GERENCIAL

- Realização de Diagnóstico Institucional em conformidade com as Diretrizes da ONA (Organização Nacional de Acreditação)

- Oficialização do Modelo de Gestão: Gestão pela Qualidade

- Oficialização das Políticas Institucionais

- Segurança do Paciente

- Registros Seguros

- Gestão de Suprimentos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Gestão da Informação
- Gestão de Pessoas
- Gestão de Equipamentos
- Qualificação de Fornecedores
- Consentimento Informado e Esclarecido
- Definição das lideranças
- Realização de Planejamento Estratégico Participativo

Internalização do Planejamento Estratégico:

- Governança Corporativa
- Capacitação Gerencial continuada em Gestão de Processos
- Capacitação Técnica e humana continuada para todas as equipes de trabalho
- Definição de Fóruns periódicos de acompanhamento de resultados (conforme diretrizes e metas do Planejamento Estratégico) nos diferentes níveis hierárquicos

Neste contexto, a BHCL se propõe a:

- Cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde
- Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

individualizado, personalizado e acolhedor

- Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos

- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos ou recomendados pela Secretaria Municipal de Saúde.

- Criar mecanismos técnicos, administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contra referência para dessa forma garantir a continuidade e eficácia do cuidado

- Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, cirurgias, referências etc.

- Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar a UPA na vida da população da área e ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim contribuir com a rede de serviços de saúde do Estado de São Paulo para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida da comunidade

- Adquirir, gerir e proceder eficazmente com a logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares

- Gerir, guardar, conservar e realizar a manutenção do prédio, do terreno e dos bens inventariados pelo Município, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares

- Contratar e gerir profissionais de todas as áreas concernentes à operação da UPA.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Executar diretamente ou subcontratar e gerir, quando for o caso, os serviços acessórios necessários ao funcionamento da UPA, conforme estabelecido no termo de referência, no contrato de gestão e nos respectivos anexos do Chamamento Público Nº 02/2020.

- Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal

- Garantir o sigilo das informações dos usuários

- Utilizar os recursos públicos com responsabilidade, buscando, sempre que possível, conciliar o menor preço e alta qualidade.

A UPA terá como pilares operacionais os seguintes princípios:

- Universalidade
- Acessibilidade
- Coordenação do cuidado
- Continuidade do cuidado
- Integralidade
- Responsabilização
- Humanização
- Equidade
- Participação social
- Direito à Informação sobre diagnóstico ao usuário

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção hospitalar à saúde aos usuários no âmbito do SUS.

Além disto, estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

O Plano Gerencial proposto é orientado para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde à população, no âmbito da assistência hospitalar de urgência, emergência e eletiva, tendo por diretrizes os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS, e mantendo um canal de comunicação permanente entre os demais serviços que compõem a Rede Assistencial de Saúde do Município de Osasco, tais como Unidades de Pronto Atendimento – UPA's, SAMU etc.

Os componentes da atenção à saúde em Osasco iniciam-se com uma rede de atenção pré-hospitalar de entes fixos que constituem o primeiro nível de atenção em urgências, prestados por um conjunto de Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, equipes de Agentes Comunitários de Saúde, Ambulatórios Especializados, Serviços de Diagnóstico e Terapia, e unidades não hospitalares de Atenção às Urgências (Pronto Atendimento).

Conforme diretrizes do Ministério da Saúde: "essas unidades deverão possuir uma adequada retaguarda para referência dos usuários, que, uma vez acolhidos, avaliados e tratados neste primeiro nível de assistência, necessitem de cuidados disponíveis em serviços de outros níveis de complexidade, mediados pela central de regulação médica de atenção às urgências".

A crescente demanda por serviços na área de urgência e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

emergência constitui-se em um importante aspecto da assistência à saúde.

O crescimento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de saúde são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população em geral no Brasil, o que não é diferente em São Paulo.

O atendimento de Urgência e Emergência, em entidades dissociadas de complexos hospitalares, muitas vezes, requer a continuidade terapêutica em entidades de alta complexidade. O que, neste caso, é viabilizado por meio do sistema nacional de referência e contra-referência entre os diversos níveis de atenção à saúde.

A UPA deverá preencher uma importante lacuna no atendimento de retaguarda para a rede básica de atenção à saúde do município de Osasco além daqueles que vierem a fazer parte da Rede Municipal, e do atendimento direto na sua estrutura de Pronto Atendimento que funcionará 24 horas, 7 dias por semana.

A UPA também terá papel relevante na Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, nos estágios de Graduação e Pós-Graduação, Especialização e Residência Médica.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo a Unidade de Saúde necessita de pessoas, faturamento e informações sobre saúdes concernentes ao atendimento do público específico que o demandam.

As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço na unidade.

Serão adotados mecanismos para a garantia de transporte para

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

os casos mais graves, que não possam se deslocar por conta própria, por meio do serviço de atendimento hospitalar móvel (macas e cadeiras de rodas).

Como a demanda espontânea, urgente ou não, que procura o Pronto Atendimento, não está submetida a nenhum mecanismo regulatório, compete ao Pronto Atendimento, de acordo com os objetivos de resolubilidade na atenção urgente, atender todos os casos que forem definidos como perfil a ser atendido pela UPA, sendo acolhidos conforme o protocolo de acolhimento de Manchester.

É importante ressaltar que as ferramentas de gestão a serem utilizadas pela BHCL contribuirão de maneira marcante para que se obtenha um bom acompanhamento do projeto e, consequentemente, bons resultados.

Diante do exposto e, com o objetivo de garantir atendimento em saúde qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão municipal e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática gerencial empresarial, a BHCL apresenta, nos itens a seguir, o detalhamento da proposta de modelo gerencial, orientada para o atendimento no Pronto Atendimento, Ambulatório e Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11. OBJETIVOS DA PROPOSTA

11.1. OBJETIVO GERAL

Gerenciar, por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, o Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO, assegurando a busca permanente pela excelência na assistência prestada aos usuários do SUS, com a aplicação de forma eficiente dos recursos financeiros repassados ao BHCL.

11.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1- Acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA, realizando a Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com a gravidade do caso.

2-Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pela Central de Regulação do Município.

3-Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes, adultos, acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4-Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde do município.

5-Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.

6-Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade na área adulta

7-Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade.

8-Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.

9-Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.

10-Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio da Central de Regulação do Município, os pacientes que não tiverem suas
queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação.

11-Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Urgência e Emergência – RUE, a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário.

12-Contrarreferenciar, com fornecimento de relatórios com resumo do atendimento, para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

13-Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade.

14- Realizar atendimento odontológico de urgência e emergência de segunda a sexta das 7 as 19 hs.

15-Promover a formação continuada dos colaboradores da UPA para a melhoria dos processos de acolhimento e assistência, observando as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS.

16- Avaliar os processos de trabalho implantados e executados na UPA, de forma periódica e constante, objetivando aperfeiçoar as ações e objetivos propostos neste Plano de Trabalho.

17-Desenvolver um processo sistemático de informação e educação em saúde à população, em parceria com as UBS's, de modo a minimizar possíveis acidentes e/ou outros agravos.

18-Trabalhar o cuidado clínico qualificado aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede, quando necessário.

19- Fornecer transporte inter-hospitalar, em ambulância de suporte avançado, para remoção ou transferência aos pacientes de alto risco que necessitem de cuidados médicos intensivos.

20- Oferecer campo de estágio curricular obrigatório aos alunos matriculados nos cursos técnicos de graduação, pós-graduação e residência médica, conforme pactuado entre a Contratante e a Faculdade de Medicina em fase de instalação do município.

21- Integrar o Programa Mais Médico e o Programa de RM da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Faculdade de Medicina de Osasco.

11.3. METODOLOGIA DE TRABALHO

A BHCL utilizará a expertise adquirida no gerenciamento de outras unidades para implantar e desenvolver os processos de trabalho que terão por objetivo promover a Qualidade Técnica do atendimento prestado ao usuário, dispondo de colaboradores treinados e capacitados na área de atenção às urgências e emergências.

A BHCL, desenvolve a Gestão Assistencial conforme a RDC nº 36/2013 e para certificação de qualidade dos hospitais, usualmente, utiliza a metodologia da Organização Nacional de Acreditação – ONA. Este programa (ONA) poderá ser adequado durante o decorrer do contrato de gestão.

A Gestão de Serviços será feita dentro da filosofia da BHCL em que serão aplicadas as técnicas do gerenciamento com foco no resultado primando pela qualidade da assistência com aplicação eficiente dos recursos financeiros repassados a OS.

Para a operacionalização da gestão de leitos e articulação com a rede de serviços, de acordo com a complexidade, serão utilizados instrumentos como:

- Protocolos clínicos, que visam garantir a alocação dos recursos adequados a cada situação clínica.

- Protocolos operacionais que visam orientar os gestores em situações específicas, que serão pactuados, formalizados e implementados na Unidade de Saúde e nas comissões.

- Comissões autorizadoras e/ou médicos autorizadores para organizar os processos dos procedimentos especializados, e de internações que exigem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

uma análise clínica mais detalhada, indicadores e parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade que serão norteadores do planejamento, programação, controle, regulação e avaliação assistencial, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros nacionais, estaduais, municipais e institucionais.

A Gestão de Recursos Humanos será iniciada com a realização de processo seletivo para composição do quadro de colaboradores, com capacitação prévia na área de atendimento da UPA e será desenvolvida por meio da implantação de um sistema de remuneração adequado, composto por uma parcela fixa e outra variável, atrelada ao cumprimento de metas fixadas pela BHCL e aperfeiçoada por processo de formação continuada considerando as necessidades da população atendida na UPA.

A Articulação com a Rede de Serviços será feita em dois níveis, o tático e o operacional. Esse se dará por meio do Núcleo Interno de Regulação, canal de comunicação com a Central de Regulação do Município, para encaminhamento e recebimento de pacientes. No nível tático, a articulação será feita com a participação de representantes da UPA nos foros de discussão e pactuação dentro do Município e das Regiões de Saúde, oportunidade em que poderá solicitar pautas e discutir propostas para uma melhor integração dos serviços ofertados na Rede, superando a fragmentação do Sistema.

A BHCL, no Serviço de Enfermagem, implantará e implementará a Sistematização da Assistência de Enfermagem –SAE, atividade privativa do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de Enfermagem, já que técnicos e auxiliares desempenham suas funções a partir da prescrição do enfermeiro. A SAE é a organização e execução do processo de Enfermagem, com visão holística e é composta por etapas inter-relacionadas, segundo a Lei 7498 de 25/06/86, Lei do Exercício Profissional, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem- PE.

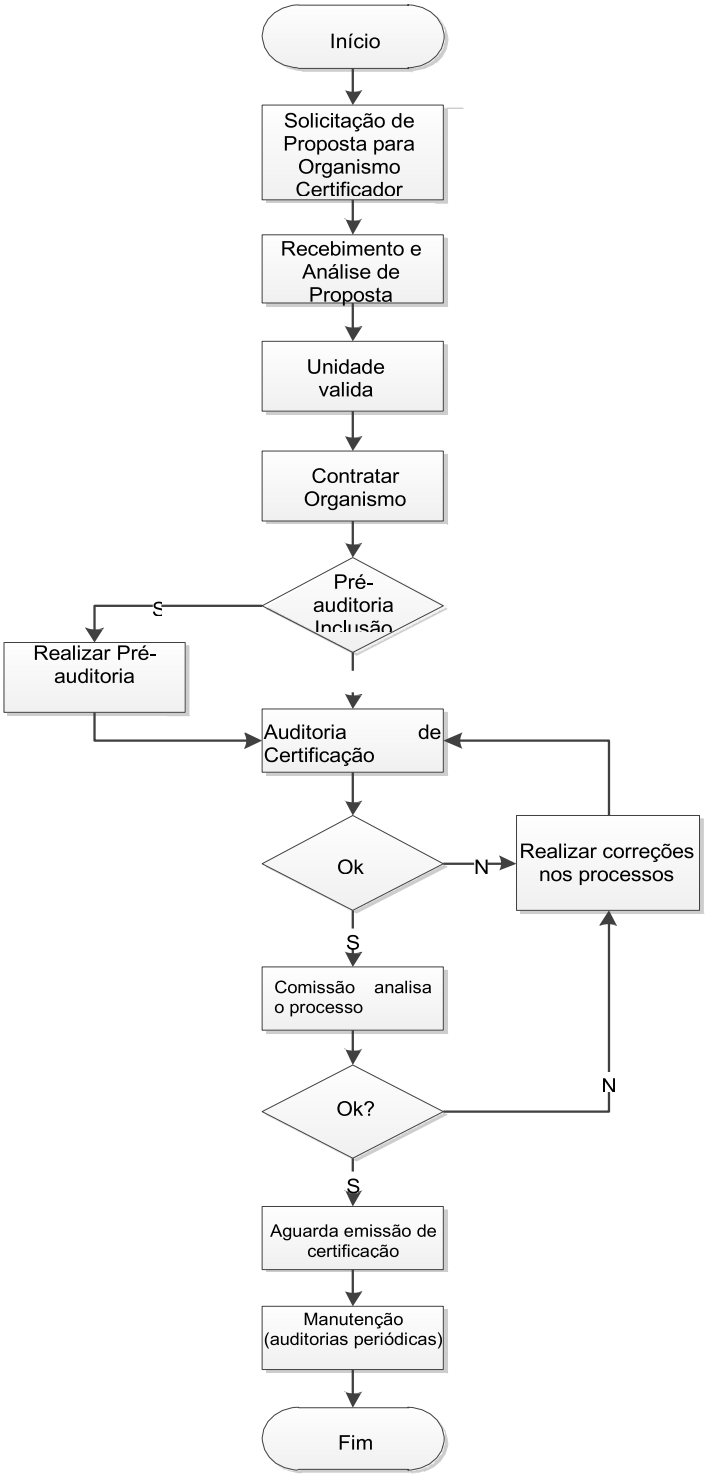
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A BHCL disponibilizará equipe treinada e capacitada para atender urgência e emergência a pessoas com idade superior a 14 anos no Pronto Atendimento Adulto que procurem tal atendimento por ocorrência de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, com suporte para remoção, se necessário, para o nível terciário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

FLUXO PARA CERTIFICAÇÃO- ISO 9001:2008



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

12. SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE

O atendimento de Urgência/Emergência se refere ao conjunto das ações ofertadas e executadas, por demanda espontânea e /ou referenciada pela Central de Regulação de Urgências do Município/SAMU 192 com funcionamento 24 hs todos os dias da semana, organizado pelo Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco.

12.1. SERVIÇOS

Assistência à saúde com atendimentos de urgência e emergência adulto, por demanda espontânea, nas especialidades de Clínica e Odontologia.

OBS: O serviço de urgência e emergência odontológica funcionará 24hs ininterruptamente, inclusive pontos facultativos e feriados.

A BHCL prestará, ainda, os serviços de administração de medicações, suturas, inalação, coleta de exames para diagnostico e conduta de emergência, curativos, ECG, além de atendimentos de recepção, acolhimento com classificação de risco e consulta de enfermagem.

OBS: Para a demanda de cirurgia estão incluídos atendimentos a pacientes, que após receberem o primeiro atendimento, estabilização e investigação diagnostica, seguirão o fluxo de encaminhamentos, via regulação de vagas para a Rede de Referência, no caso de patologias de maior complexidade.

12.2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Enfermagem, Farmácia, Serviço Social, Nutrição, Psicólogo e Odontólogo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

12.2.1. LEITOS DE INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA E DE APOIO EXISTENTES:

➔ **Observação**

Leitos = 15

➔ **Urgência**

Leitos = 04

Totalizando 19 leitos

12.3. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização aos clientes de exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia, dentro do perfil estabelecido para a unidade, ofertando os exames necessários para o diagnóstico e a terapia.

A unidade ofertará exames de Radiologia adulto, além de ECG para os pacientes internados, demanda espontânea e regulados pela CRM.

Os outros exames e ações de apoio diagnóstico e de terapia que se fizerem necessários ao esclarecimento diagnóstico dos usuários da unidade, deverão ser executados conforme moldes e parâmetros preconizados pela SMS/OSASCO.

Horário: 24hs 7 dias da semana.

Horário de realização dos exames:

- Para urgência emergência imediatamente após a solicitação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Para pacientes vítimas de traumas e demais urgências em 30 min após a solicitação.
- Para pacientes em observação no máximo em 12 hs após a solicitação.

Serviços oferecidos:

- Radiologia adulto – para pacientes referenciados e atendidos na UPA.
- Eletrocardiografia
- Laboratório

➔ **Entrega de Exames**

Os prazos de entrega dos resultados variam, dependendo do tipo e complexidade do método, entre 12 e 72 horas.

Para a área da urgência e emergência, o resultado não poderá ultrapassar 2 hs após a solicitação, salvo condições em que o processo exija um tempo maior para a realização.

➔ **Marcação de Exames:**

Horário de funcionamento: das 07 h às 19 h

O agendamento de exames deverá ser realizado pela Central de Regulação do Município.

Para exames de RX, ECG e laboratoriais provenientes da área de internação e emergência o funcionamento será de 24 h em regime de plantão, sete dias por semana.

O Serviço de Laboratório como integrante dos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, se faz necessário para auxiliar o diagnóstico das

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

patologias apresentadas pelos clientes, facilitando a aplicação dos processos terapêuticos. O Laboratório de Análises Clínicas oferecerá os seguintes exames: hematologia, bioquímica, análises de amostras biológicas (urina, fezes, secreções, etc para pacientes em atendimento ambulatorial, urgência, emergência e internados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

13. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

13.1. AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA

- Apoiar os coordenadores das unidades de cuidado no exercício de suas atribuições.

- Trabalhar o cuidado clínico qualificado aos usuários.

- Desenvolver campanhas educativas necessárias ao bom desempenho das atividades.

- Estabelecer alianças com organizações governamentais, não governamentais e comunitárias para fortalecer a promoção da saúde e prover fomentos para o desenvolvimento dessas alianças.

- Envolver os trabalhadores de saúde, incorporando-os como sujeitos de mudança.

- Reconhecer a educação permanente como ferramenta para qualificar os envolvidos na assistência.

- Gerar informações qualificadas para a avaliação do desempenho dos serviços.

- Desenvolver instâncias de avaliação da qualidade e da correta análise dos dados coletados.

- Incorporar mecanismos de alocação de recursos para dispor de infraestrutura, Recursos Humanos e tecnológicos necessários para o desenvolvimento do projeto.

- Promover suportes logísticos necessários para o desenvolvimento do projeto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

13.2. AÇÕES PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS

1) Realizar, no primeiro mês de atividades, o Planejamento Estratégico para o início da parceria com apresentação do modelo gerencial à unidade para validação e incorporação do modelo proposto aos funcionários da unidade, às corporações que fazem articulação com a unidade, prioritariamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

2) Desenvolver processos, em colaboração com organizações governamentais e não governamentais, setoriais e extras setoriais, para garantir um enfoque consistente e integral no desenvolvimento de condutas e hábitos de vida saudáveis.

3) Participar das ações de Planejamento e do Plano de Ação regional/ municipal da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

4) realizar a Integração da UPA no Programa Mais Médicos e no programa de Residência Médica da Faculdade de Medicina do Município de Osasco.

5) Gerenciar os recursos disponíveis, de forma racional, para minimizar custos administrativos e de produção.

6) Articular com a Gestão Municipal para tratar das relações interinstitucionais, do manejo de conflitos e do trabalho em equipe.

7) Utilizar metodologias pertinentes ao planejamento estratégico, e outras, pactuadas com a Gestão Municipal.

8) Cooperar com os atendimentos em saúde, se necessário, visando melhor articulação com os diferentes pontos de atenção existentes no

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sistema Municipal de Saúde.

9) Trabalhar, respeitando a cultura organizacional, fomentando mudanças do modelo assistencial.

10) Avaliar as necessidades de saúde, planejamento e programação, englobando aspectos epidemiológicos e logísticos, tais como Recursos Humanos, materiais, financeiros e informacionais, necessários às áreas administrativa e assistencial, para que sejam atendidas as necessidades da população.

11) Elaborar relatórios mensais para que esses sejam discutidos em instância colegiada.

12) Monitorar, diariamente, o fluxo de informação entre a unidade e a Central de Regulação.

13) Informatizar todos os processos relativos à unidade.

14) Compartilhar as regras da unidade com as estruturas de logística (Regulação, SAMU, prontuário eletrônico) que se corresponsabilizam pelos resultados.

13.3. AÇÕES PARA A GESTÃO DE PESSOAS

1) Conhecer a equipe, saber quais são os pontos fortes e fracos para poder atribuir tarefas específicas de acordo com as habilidades de cada um.

2) Ter a gestão de RH voltada para fazer a conexão entre o investimento em pessoas e o sucesso da instituição, atrelando seus resultados aos resultados da instituição.

3) Avaliar os níveis de eficiência e eficácia dos processos e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

subprocessos de RH por meio de indicadores, medições, sistematicamente, de modo a compor um conjunto de dados que privilegie todos os aspectos importantes da gestão.

4) Estabelecer estratégias que reorientem a Administração o desenvolvimento e a formação de Recursos Humanos-RH.

5) Desenvolver ações para regularizar atendimento à comunidade por meio de RH qualificado.

6) Orientar todos os funcionários, de acordo com o cargo que ocupam e de acordo com suas atribuições.

7) Preparar o pessoal necessário, tornando-o habilitado ao pleno exercício das atividades.

8) Dispor de pessoal capacitado e de infraestrutura necessária para prestar um atendimento de qualidade, com resposta oportuna e efetiva.

9) Definir mecanismos de contratação, promover ações educativas, participar ativamente da seleção, avaliar desempenho, atuar na melhoria das relações de trabalho, entre outros.

10) Ouvir a equipe com atenção, dar valor às suas sugestões de melhorias administrativas, construir um clima de cooperação e implementar uma política de assistência integral e integrada.

13.4. AÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

1) Criar mecanismos para a identificação da procedência dos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

usuários.

2) Apresentar, ao Município, relatórios sobre os atendimentos efetuados na unidade.

3) Fazer a interface da unidade com a Central de Regulação e o SAMU, interagindo com a equipe interna, garantindo o fluxo contínuo da informação, conforme a pactuação estabelecida e a resolução de situações não previstas.

4) Estabelecer a comunicação, como uma via de mão dupla, de realimentação.

5) Reorientar, se necessário, a estrutura diretiva da unidade.

6) Articular a participação, da BHCL, nos fóruns de pactuação e de controle social.

7) Apresentar relatório de desenvolvimento do projeto, ao Gestor, para receber feedback e com as informações obtidas, trabalhar ações corretivas.

8) Promover um relacionamento fundado, na cooperação, entre as esferas municipais e estaduais, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e específicas de cada ente, potencializando os recursos financeiros e integrando as iniciativas para o alcance da efetividade.

9) Criar diversas estratégias, entre elas, reuniões, capacitações, eventos, palestras, fóruns, enfim qualquer instrumento que exija integração entre as equipes que atuam na Rede Assistencial do Município.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14. CARACTERIZAÇÃO DO MODELO GERENCIAL QUE SERÁ IMPLANTADO

A BHCL, entidade qualificada como Organização Social pelos Estados do Maranhão (Passo do Lumiar), Goiás (Aparecida de Goiânia), São Paulo (Santa Branca, Ouroeste, Barretos, Bragança Paulista, Jaboticabal, Lins, Mairiporã, Morro Agudo, Novo Horizonte), possui um modelo de gerenciamento com foco no resultado e na prestação de serviços de saúde com qualidade, aumentando a eficiência da aplicação do recurso público repassado para custeio das atividades assistenciais desenvolvidas na unidade.

Organizações Sociais - OS são entidades de natureza jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituídas em parceria da comunidade beneficiária da prestação de serviços com o poder público, no caso em tela os usuários do SUS, estruturadas com base em um modelo de gestão compartilhada da entidade, o que lhes determina um caráter público não-estatal específico, e são estruturadas com base em um modelo de gestão com foco no alcance de resultados, instrumentalizado por meio de um contrato de metas de desempenho que é o contrato de gestão.

Essas características fundamentais do modelo e alguns de seus aspectos estão detalhados no Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, desenvolvido pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado – MARE, no ano de 1995, e também implícitos em legislações federais, estaduais e municipais.

É o caso da característica comunitária das entidades, materializada por meio da representação da comunidade beneficiária dos serviços prestados na instância máxima de direção da OS, o Conselho de Administração, pois busca-se por meio das organizações sociais uma maior participação social, na medida em que elas são objeto de um controle direto da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sociedade através de seu Conselho de Administração, o qual possui membros representantes direto da comunidade local.

A característica comunitária das entidades qualificadas é o que define o caráter "público não-estatal". Mais ainda, no modelo das OS, a gestão compartilhada das organizações sociais, entre o poder público e a comunidade beneficiária, por meio dos conselhos de administração, diferencia essencialmente as OS de outras entidades privadas sem fins lucrativos, especialmente as ONG. Ainda que as entidades qualificadas tenham formalmente a natureza jurídica de direito privado sem fins lucrativos, essencialmente se caracterizam como entidades do tipo "público não-estatal" específico, isto é, comunitárias com gestão compartilhada com o poder público.

O instrumento que rege a parceria é o contrato de gestão, que permitem ao BHCL adotar um modelo gerencial com foco no resultado, que visa à constante melhoria do atendimento ao cidadão-cliente e da eficiência administrativa. A ênfase no alcance de resultados constitui uma das diretrizes fundamentais do modelo e permeia toda a relação instrumentalizada pelo contrato de gestão, cujas funções são orientar a gestão da entidade com a pactuação de metas e induzir a entidade à busca permanente de melhorias no seu desempenho institucional.

O contrato de gestão é o instrumento de orientação do modelo de gerenciamento proposto pela BHCL, no contexto de uma gestão compartilhada de um serviço entre o poder público e a OS. A diretriz do alcance de resultados é concretizada na formulação de metas que são pactuadas entre a Secretaria Municipal de Saúde e a BHCL, parceiro público e parceiro privado, respectivamente.

A definição das metas, dos resultados a serem alcançados ao longo de um período de tempo, requer o conhecimento das necessidades da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

população em termos da prestação dos serviços, o que pode ser demonstrado no diagnóstico situacional apresentado neste Projeto, bem como da capacidade, de parte da organização, de alcance desses resultados e pressupõe, portanto, um conhecimento de seus pontos fortes e suas fragilidades, assim como de suas necessidades em termos de recursos e estímulos.

As metas pactuadas entre os parceiros demonstram a perspectiva de estimular a melhoria do desempenho da entidade na prestação dos serviços, pois apresentam números de atendimento superiores aos atualmente realizados na unidade. Assim sendo, o contrato de gestão é, claramente, um instrumento de orientação para a gestão da entidade, porque abrange não só a definição de metas, mas um conjunto de mecanismos que vinculam recursos, estímulos e responsabilização de dirigentes, ou seja, mecanismos de gestão da organização.

O financiamento das atividades se dá por meio da fórmula do fomento, que consiste no repasse dos valores ao alcance de metas de desempenho pactuadas, que se tornam uma obrigação contratual, ainda que a sistemática de avaliação do alcance de resultados possa estabelecer graduações ou níveis de desempenho que constituem informações relevantes para o aprimoramento da gestão da entidade.

Em síntese, o contrato de gestão é um instrumento de pactuação de metas, que orientam toda a atividade e induzem à constante melhoria de desempenho da organização social, onde os valores financeiros repassados são definidos como fomento.

Por fim, o modelo proposto pela BHCL contempla o resultado com qualidade, ou seja, não basta que as metas contratuais sejam cumpridas, é necessário que essa sejam realizadas com qualidade, o que pressupõe a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

adoção de protocolos operacionais padrões, protocolos clínicos assistenciais aceitos pelo Ministério da Saúde, programa de educação continuada dos servidores cedidos, se houver, e colaboradores contratados pela BHCL, além da adoção de uma solução informatizada de controle administrativo e prontuário eletrônico do paciente, reduzindo ao mínimo necessário a utilização de papel dentro da Unidade.

14.1. ESTRATÉGIAS PARA ADOÇÃO DO MODELO PROPOSTO

O modelo de gerenciamento proposto pela BHCL, qual seja, gestão com foco no resultado com qualidade da prestação do serviço impactará na cultura organizacional a ser implantada na UPA CENTRO. A BHCL possui estratégias para a implantação do modelo, de modo a manter o nível de stress e resistência dos funcionários e usuários do SUS em níveis baixos e administráveis.

Todas atividades em uma entidade, independentemente de sua natureza ou propósito, consomem recursos e geram produtos e serviços. A maneira de executar as atividades em cada qual, sofre influência direta das crenças e valores implícitos nas regras, atitudes, comportamentos, hábitos e costumes que caracterizam as relações humanas na organização. Desta forma, a cultura organizacional, composta de crenças e valores, impacta os níveis de eficiência e eficácia das atividades executadas, ao determinarem o grau de importância das variáveis inerentes às atividades.

O ambiente de uma Unidade de Saúde público exige das entidades que o administram crescentes níveis de eficácia, o que necessariamente implica em constante mudança organizacional. As entidades, sejam elas públicas ou privadas, não somente mudam para manter espaço em coisas tangíveis como tecnologia ou ambiente de negócios. Atualmente elas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

mudam porque é esperado que mudem. A mudança é então, valor cultural do ambiente externo.

O modelo de gestão proposto pela BHCL somente será efetivado se processada a necessária mudança da cultura organizacional atualmente existe nos servidores cedidos e a implantação da cultura organizacional nos colaboradores contratados. É preciso que as crenças e valores culturais vigentes sejam movimentados em conjunto os processos de trabalho, em busca de uma congruência com os valores externos, principalmente aqueles que os usuários do SUS e fornecedores de recursos percebem mais claramente, por fazerem parte do ambiente próximo da unidade.

O modelo gerencial da BHCL pode ser visto como um conjunto de atividades geridas por especialistas em áreas específicas, com visão parcial do todo. Assim, além da congruência externa, a BHCL buscará a perfeita interação das crenças e valores das diversas áreas envolvidas. Quando os valores mais significativos de cada área forem compatíveis com os valores das demais áreas, haverá maior grau de congruência interna e consequente aumento de eficiência por diminuição de desperdícios de tempo e energia na execução do processo assistencial de saúde.

Inicialmente, nos primeiros 15 dias de gerenciamento da unidade, será realizado um diagnóstico situacional completo, no qual será levantado os seguintes dados:

- Necessidades de adequação na estrutura física
- Necessidade de adequação nos equipamentos
- Necessidade de manutenção e calibração dos equipamentos
- Necessidade de adequação do fluxo de pacientes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Necessidade de dimensionamento de Recursos Humanos para cada fase de implantação dos serviços na Unidade
- Outras informações pontuais.

Após a elaboração do diagnóstico situacional, a BHCL traçará as diretrizes para implantação do modelo de gerenciamento proposto.

14.2. PREMISSA DO MODELO DE GESTÃO PROPOSTO

As premissas de todo o modelo de gerenciamento proposto pela BHCL partem da Missão e Visão da BHCL, que norteiam o planejamento estratégico para a unidade.

MISSÃO DA BHCL

Proporcionar a população serviços e soluções de excelência.

VISAO DA BHCL

Ser referência regional pela liderança e serviços em saúde.

Com base nessas premissas, será executado o Plano de Ação para implantação do modelo proposto pela BHCL em que serão considerados os seguintes aspectos:

- Processo de gestão com clara definição de modelo e forma de implementação do mesmo
- Processo de gestão que permita a identificação da situação objetivada, bem como das melhores alternativas para alcançá-la
- Descrição dos níveis de autoridade, responsabilidade e função

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Processo decisório estabelecido, com modelo de decisão coerente com a lógica dos empreendimentos econômicos

- Estilo, postura e papel dos envolvidos na gestão da Unidade de Saúde claramente identificados

- Meios adequados de comunicação com os diretores da BHCL objetivamente estabelecidos.

14.3. PLANO DE AÇÃO

Após a elaboração do diagnóstico situacional, a BHCL realizará as seguintes ações:

- Elaborar cronograma de execução das adequações da estrutura física da Unidade e encaminhar à SMS de Osasco para aprovação

- Instituir as normas e rotinas de aquisição, recebimento e guarda de materiais e medicamentos

- Instituir o plano de manutenção dos equipamentos, com a contratação de empresa especializada

- Instituir protocolos operacionais padrão para os processos de trabalho adotados na Unidade

- Aprimorar o acolhimento e o sistema de classificação de risco de usuários e pacientes atendidos na Unidade

- Fortalecer os relacionamentos entre as diversas unidades de saúde que terão a Unidade como referência por meio do Núcleo Interno de Regulação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Realizar reuniões e eventos para discussão e problematização dos fluxos da regulação de acesso

- Realizar avaliações trimestrais para corrigir e melhorar as ações do Plano de Ação.

Com relação aos Recursos Humanos, esses serão redimensionados de forma a existir um quantitativo de profissionais necessários para o cumprimento das metas com o menor custo para o Erário, sempre observando as normas da Vigilância Sanitária e dos Conselhos de Classe e o cronograma proposto.

O passo seguinte a ser adotado pela BHCL, no segundo mês de gerenciamento da Unidade, será o início do processo de mudança/implantação da cultura organizacional.

O conceito mais prático de cultura organizacional, de acordo com depoimentos de gestores relatados por Deal e Kennedy1, é o seguinte: “É o jeito que nós fazemos as coisas por aqui”. Esta definição, um tanto ou quanto utilitarista, expressa com simplicidade, a cultura organizacional. Determina uma forma prática de entender a cultura a partir da observação de como as coisas são feitas.

Essa mudança é necessária, pois a BHCL adota as regras da gestão, na definição da Ciência da Administração de Empresas, do sistema privado, com regras rígidas de cumprimento de carga horária, apresentação de resultados com fixação de metas de equipe, dotação do sistema de meritocracia para o reconhecimento dos colaboradores e servidores que

1 EAL, Terrence E.. KENNEDY, Allen A.Culture: A new look through old lenses. The journal of applied behavioral science, v.19, n. 4, 1993. p. 501

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

efetivamente contribuem para o cumprimento das obrigações e metas do contrato de gestão.

Os aspectos que influenciam a cultura organizacional, segundo Crozatti2, são:

- A comunidade influencia a cultura da empresa ao interagir, fornecendo e adquirindo os recursos econômicos necessários à continuidade da mesma.

- O cliente tem expectativas com relação à qualidade dos produtos.

- O tamanho da organização impacta a cultura quanto à delegação de poder e responsabilidades.

- A natureza jurídica do proprietário, se pública ou particular, determina os níveis de corporativismo e a exigência por eficácia.

- Os aspectos de tecnologia, como sistema técnico, representam a materialização de alguns valores a respeito de tempo, qualidade, empregabilidade, dimensionamento das atividades etc.

Transpondo esses aspectos para o ambiente da unidade, a BHCL enfrentará a situação com as seguintes ações:

- Promover uma ação de comunicação junto a comunidade para que essa seja informada que a mudança do gerenciamento da unidade do Poder Público para uma gestão compartilhada com a BHCL resultará em melhoria da qualidade do atendimento assistencial com o aumento gradativo da oferta de

2 CROZATTI, Jaime. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. Cad. estud., São Paulo , n. 18, p. 01-20,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

serviços

Reduzir os níveis hierárquicos a no máximo 2 níveis, Direção Geral, Direção Técnica e Direção Administrativa/ Financeira e Gerências, definindo claramente as funções e responsabilidades de cada cargo.

- Identificar os líderes dentro da unidade e iniciar o processo de diálogo para reduzir os níveis de corporativos e introjetar a cultura da produção de resultado com qualidade nas equipes, independente do sistema de contratação do trabalhador.

- Implantar softwares e soluções informatizadas para gerenciamento da unidade, com dotação de prontuário eletrônico do paciente, sistema de registro eletrônico de ponto, monitoramento eletrônico do ambiente com sistema de câmeras.

- Implantar o Sistema de Atendimento ao Usuário – SAU, como ponto avançando da Ouvidoria do SUS na unidade, de forma a ouvir o usuário, apresentando soluções para suas queixas, bem como divulgar as avaliações positivas feitas por esses.

Por fim, com relação aos Recursos Humanos, haverá o investimento na gestão profissional do pessoal, com a contratação de empresa de RH, que realizará, regularmente, pesquisa de clima organizacional, promoção de ações de educação continuada e projetos de redução de conflitos internos da equipe.

14.4. INDICADORES DE IMPACTO PROPOSTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Indicadores são instrumentos para medir ou aferir determinada ação ou processo no intuito de orientar o gestor ou responsável pela área para a tomada de decisão visando manter, modificar ou corrigir a ação ou processo, no intuito de atingir uma meta anteriormente definida.

O contrato de gestão já apresenta alguns indicadores que servem para orientar a Administração na avaliação do cumprimento das metas pactuadas no contrato.

Além desses indicadores, a BHCL adota, em sua gestão, diversos indicadores gerenciais que são agrupados por área e, mensalmente, apresentados em reunião envolvendo todos os gerentes, no intuito de avaliar e discutir os resultados, bem como fazer uma análise crítica dos resultados e apontar soluções para eventuais problemas constatados no período avaliado.

A seguir serão arrolados diversos indicadores que poderão ser utilizados durante a execução do contrato de gestão, conforme a necessidade e a complexidade do gerenciamento da Unidade.

14.4.1. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Número de pessoas por área.
- Pessoas por leito por área.
- Índice de treinamento de pessoal administrativo
- índice de treinamento de pessoal assistencial.
- Turnover por área (%).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Índice de absenteísmo por área (%).
- % acidentes do trabalho por área.
- % desvio em relação ao orçado (R$) por área/departamento da Unidade.
- Acidentes com afastamento por área.

14.4.2. INDICADORES ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Custo por tipo de especialidade.
- Custo por exame de SADT.
- Custo de carregamento de materiais/medicamentos em estoque.
- Análise do prazo médio de pagamento de fornecedores com sugestões de estratégias de negociação para ampliação.
- Relatório de falta de materiais/medicamentos (diário).
- Contratos de manutenção com acompanhamento em dia.
- Desvio em relação ao orçado (R$) por área/departamento da unidade.
- Desvio em relação ao orçado (R$) por tipo de despesa.
- R$ multas pagas por atraso de pagamentos a fornecedores /impostos/taxas
- Repasses do parceiro público pendentes (R$)
- Saldo bancário (diário).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Fluxo de Caixa (previsão de recebimentos e pagamentos de 30 dias futuros, por tipo de despesa/área da unidade (diário).
- Revisão do Orçamento (trimestral).
- Análise das Despesas Operacionais.
- Análise dos Investimentos realizados.
- Resultado Financeiro.
- Títulos protestados (diário).
- Índice e Relatório de glosas (R$) com motivos.
- Índice de prontuários entregues fora do prazo para o faturamento.
- Valor e número dos ajustes de estoques para mais e para menos, por família de material e curva ABC dentro das famílias.

14.4.3. INDICADORES DA OPERAÇÃO HOSPITALAR

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

Censo hospitalar:

- Pacientes na sala de observação (diário).
- Procedimentos por especialidade/equipe diário (suturas, curativos em geral, drenagens de abcessos etc).
- SADT (diário).
- Admissões/altas/consultas no PA (por especialidade), eletivas e retorno

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(diário).

- Controle de medicamentos controlados (consumo) (diário).
- Protocolos clínicos implantados (mensal).
- Dispensação de medicamentos (prazo médio em minutos entre recepção da solicitação e dispensação).

Comissões:

- Comissão de Revisão de Prontuário (número de ações).
- Comissão de Verificação de Óbito (número de ações).
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (número de ações).
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (número de ações).
- Comissão de Ética Medica (número de ações)
- Prazo médio de internação por especialidade.
- Procedimentos realizados (número diário).
- Altas após 12 horas (diário).
- Consultas/hora.
- Prazo médio de entrega de exames (por tipo de exame: laboratorial e imagem).
- Quantidade média de exames por internação.

Números de:

- Quedas de usuários (mensal e anual).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Ocorrência de flebite (mensal e anual).
- Lesões causadas por cateter, sonda e cânula (mensal e anual).
- Acidentes perfuro cortantes (mensal e anual).
- Prescrições avaliadas pelo farmacêutico (mensal e anual).
- Número e R$ de aquisições avulsas de materiais e medicamentos (com justificativa).
- Número consultas de enfermagem e serviço social.
- % de conformidade de calibração de equipamentos (engenharia clínica).
- Dias/leito indisponível pela manutenção.
- Tempo médio de limpeza concorrente nos leitos de internação.
- Quantidade e valor dos ajustes decorrentes da auditoria médica interna.

14.4.4. INDICADORES DE PRODUTIVIDADE

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Relação número pessoas por leito de internação.
- Custo de pessoal por leito de internação.

Prazo médio de permanência por tipo de paciente:

- Clínico
- Internação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Especialidade
- Equipe médica.
- Taxa de ocupação de leitos de internação.
- Giro (pacientes/dia) de leitos de internação.

14.4.5. INDICADORES DA ESPERA DOS USUÁRIOS

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Número de pacientes em espera para procedimentos:
- De menor complexidade
- SADT
- Consulta especializada (diário).

Número de dias de espera para procedimento:

- SADT
- Consulta especializada (diário).
- Número de minutos de espera para atendimento de consultas no PA.

14.4.6. INDICADORES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Taxa de mortalidade geral.
- Taxa de mortalidade no setor de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Taxa de mortalidade por especialidade médica.
- Taxa de infecção hospitalar geral.
- Taxa de infecção hospitalar no setor de internação.
- Taxa de infecção hospitalar por especialidade médica.
- Taxa de infecção hospitalar por cateter venoso.
- Taxa de infecção hospitalar por cateter vesical.
- Taxa de infecção hospitalar por ventilação mecânica.
- Taxa de atendimento a pacientes referenciados.

14.4.7. INDICADORES DA GARANTIA DA QUALIDADE

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Número de respostas às pesquisas de satisfação efetuadas no mês anterior (ativas e passivas).
- Relatório detalhado da pesquisa de satisfação do mês anterior.
- Relatório das ações e resultados em relação aos relatórios anteriores ao do mês anterior.
- Relatório de Indicadores dentro da meta (painel de controle). Índice geral de satisfação dos usuários.
- Índice de satisfação dos usuários (setorial).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14.4.8. INDICADORES DO JURÍDICO E FISCAL

São indicadores que a BHCL poderá adotar:

- Quadro geral de certidões/alvarás/autorizações da unidade com previsão de vencimento e prazo de obtenção.
- Quadro geral de processos em andamento, iniciais etc. com a avaliação de probabilidade de sucesso do corpo jurídico (provável, muito provável, pouco provável) e consequente estimativa de custos (comparado com os seguros contratados – a ser elaborado pela área administrativa e financeira).
- Acompanhamento de liminares.
- Acompanhamento de bloqueios/resgates judiciais.
- Acompanhamento de processos trabalhistas e risco de penalização.

FERRAMENTAS E INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL

Como ferramentas e instrumento de modernização gerencial, a BHCL poderá utilizar o Ciclo PDCA, a Metodologia de Análise e Solução de Processos - MASP, a Metodologia de Análise e Melhoria de Processos – MAMP, bem como outras ferramentas que entender aplicáveis à unidade.

14.5. O CICLO PDCA

O Ciclo PDCA é uma ferramenta de qualidade que facilita a tomada de decisões visando garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência dos estabelecimentos e, embora simples, representa um avanço

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sem limites para o planejamento eficaz. A sigla é formada pelas iniciais:

- P, de Plan – Planejar – estabelecer os objetivos e processos necessários para fornecer resultados de acordo com os requisitos e políticas pré-determinados.

- D, de Do – Fazer, executar – implementar as ações necessárias.

- C, de Check – Checar, verificar – monitorar e medir os processos e produtos em relação às políticas, aos objetivos e aos requisitos estabelecidos e relatar os resultados.

- A, de Act – Agir – executar ações para promover continuamente a melhoria dos processos.

Fase	Descrição
Planejar	O planejamento começa pela análise do processo. Várias atividades são realizadas para fazermos uma análise eficaz: - Levantamento de fatos - Levantamento de dados - Elaboração do fluxo do processo - Identificação dos itens de controle - Elaboração de uma análise de causa e efeito - Colocação dos dados sobre os itens de controle - Análise dos dados - Estabelecimento dos objetivos A partir daí, é possível iniciar a elaboração de procedimentos que garantirão a execução dos processos de forma eficiente e eficaz.
Fazer, Executar	Nesta fase, colocam-se em prática o que os procedimentos determinam, mas para atingir sucesso, é preciso que as pessoas envolvidas sejam competentes. O treinamento vai habilitá-las a executar as atividades com eficácia. No contexto da melhoria da qualidade do atendimento, esses treinamentos podem acontecer em sessões grupais (na implantação ou reciclagem de um procedimento, por exemplo) ou no próprio posto de trabalho, ou seja, no local onde a atividade ou tarefa acontece.
Checar, verificar	É nesta fase que se verifica se os procedimentos foram claramente entendidos, se estão sendo corretamente executados e se a demonstração foi abstraída. Esta verificação deve ser contínua e pode ser efetuada tanto através de sua observação, quanto através do monitoramento dos índices de qualidade e produtividade. As auditorias internas de qualidade também são uma excelente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	ferramenta de verificação.
Agir	Se durante a checagem ou verificação for encontrada alguma anormalidade, este será o momento de agir corretivamente, atacando as causas que impediram que o procedimento fosse executado conforme planejado. Assim que elas forem localizadas, as contramedidas deverão ser adotadas, isto é, as ações que vão evitar que o erro ocorra novamente. Em alguns casos, essas medidas podem virar normas, novos procedimentos, padrões, etc.

14.6. MÉTODO DE ANÁLISE E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS - MAPS

Este método consiste em uma sequência de etapas que levam a um planejamento participativo para a melhoria da qualidade de um produto ou serviço de um determinado processo em uma organização. No contexto da Qualidade Total, esse método é conhecido pelo termo em inglês QC STORY (de Quality Control Story), traduzido para o português como MASP - Método de Análise e Solução de Problemas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O MASP, um método de solução de problemas, faz o uso de cinco das Sete Ferramentas da Qualidade: Folha de Verificação, Estratificação, Gráfico Seqüencial, Diagrama de Pareto e Diagrama de Causa-e-Efeito, e de uma das Sete Novas Ferramentas da Qualidade: Diagrama de Árvore, encadeadas em uma seqüência tal que permite direcionar logicamente o estudo de problemas, desde a busca de informações complementares para a identificação de sua(s) causa(s) fundamental(is) até sua eliminação pela padronização da solução adequada.

As Etapas do MASP:

1. Identificação do Problema – momento do registro/formalização do problema detectado.

2. Definição Precisa do Problema – investigar as características específicas do problema registrado.

3. Análise do Problema – identificação de suas possíveis causas, e seleção da(s) causa(s) mais provável(is) causa(s) do problema.

4. Definição de um Plano de Ação – propor ações de bloqueio sobre as causas fundamentais do problema.

5. Ação – implementação do Plano de Ação.

6. Verificação – confirmação das ações foi efetiva.

7. Padronização – formalização dos procedimentos propostos, já confirmados quanto à sua adequação.

8. Conclusão – avaliação geral do processo de solução de problema, objetivando a melhoria contínua do método.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14.7. MÉTODO DE ANÁLISE E MELHORIA DE PROCESSOS – MAMP

A Metodologia para Análise e Melhoria de Processos - MAMP desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear - IBQN estabelece os seguintes princípios:

- Satisfação total do cliente.
- Gerência participativa.
- Desenvolvimento humano.
- Constância de propósito.
- Melhoria contínua.
- Gerência de processos.
- Delegação do poder.
- Gerência de informação e comunicação.
- Garantia da qualidade e busca da excelência.

A utilização da MAMP possibilita o desenvolvimento institucional e alcance dos seguintes objetivos:

- Clareza e definição dos objetivos da organização, a fim de promover o compartilhamento destes com todos os colaboradores.
- Pleno conhecimento da organização de suas atribuições favorecendo motivação a fim de cumpri-las.
- Processos avaliados e constantemente melhorados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Colaboradores motivados e capacitados para executar atividades e reconhecimento e respeito a sua dignidade e saúde.
- Participação e comprometimento dos funcionários com a qualidade racional, inovação, mudança e superação de desafios.
- Circulação rápida e correta das informações entre os funcionários.
- Satisfação dos clientes e usuários com atuação em seus serviços e/ou produtos.

A metodologia considera como fundamental o Princípio da Gerência de Processos, onde o referencial é o Ciclo PDCA. E a partir deste ciclo de gestão é necessário definir uma meta e métodos que possibilite a realização da referida meta. Importante é treinar e educar as pessoas que vão atuar no processo para que executem corretamente suas tarefas para que devam estabelecer mecanismos de controle que permitam a verificação dos resultados e a tomada de medidas necessárias para corrigir eventuais desvios constatados.

14.8. OUTRAS FERRAMENTAS

A BHCL poderá utilizar, ainda, outras ferramentas que entender cabíveis para a realidade da Unidade de Saúde, tais como:

- Balanced Scorecard – BSC
- A análise SWOT – Strenghts (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças)
- Auditorias internas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

15. LIMITES E RESPONSABILIDADES QUE A BHCL ESTÁ DISPOSTA A ASSUMIR

A BHCL, ao assumir o gerenciamento da UPA CENTRO, tem ciência de que deverá cumprir todas as obrigações contratuais, bem como assumir a responsabilidade civil por atos causados por seus empregados, colaboradores e diretores no âmbito da unidade.

Com relação aos servidores cedidos, se houver, a responsabilidade primária pelos atos desses é da Administração e, eventualmente, poderá a BHCL responder solidariamente, dentro dos limites contratuais.

No tocante à responsabilidade sanitária, a BHCL, na qualidade de gerente da Unidade de Saúde, assim entendido conforme conceito da Norma Operacional Básica nº 01/96, a NOB/96, é responsável pelo atendimento dos usuários do SUS que utilizarem seus serviços, bem como do paciente internado, dentro do nível de complexidade da unidade, qual seja, baixa e média complexidade.

Nesse nível de complexidade e dentro do processo de internação, a BHCL é responsável por:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

- Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.

- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

internação.

- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação.

- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação.

- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral, se necessário para pacientes e acompanhantes, se necessário.

- Assistência por equipe médica especializada, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar, incluindo médico diarista para cobertura horizontal no período diurno na área de internação (médico hospitalista).

- Oferecer campo de estágio curricular obrigatório aos alunos matriculados nos cursos técnicos de graduação, pós-graduação e residência médica, conforme pactuado entre a Contratante e a Faculdade de Medicina em fase de instalação do município.

- O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento, as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde.

- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes, Lei nº 10.741 de 01/10/2003.

- Sangue e hemoderivados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Fornecimento de roupas hospitalares.

- Transporte por Ambulância de suporte avançado, contendo equipe médica, enfermagem e motorista.

- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Unidade.

No Âmbito Ambulatorial, a BHCL é Responsável por:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.

- Interconsulta.

- Consultas subsequentes(retornos).

Ofertar consultas médicas, distribuídas de acordo com a capacidade operacional instalada do ambulatório de urgência e emergência, nas especialidades de:

- Clínica Médica adulto

- Urgência e emergência de Odontologia

- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

A BHCL ainda é responsável pela realização direta, ou por empresa terceirizada, de exames de imagiologia que serão ofertados a pacientes internos e referenciados conforme pactuação entre os parceiros:

- RX adulto

- Eletrocardiograma

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Laboratório com coleta de exames para diagnostico e conduta de emergência.

No serviço de urgência e emergência, a BHCL assume a responsabilidade de manter equipe médica, odontológica e de enfermagem qualificada e em quantitativo necessário para atender à demanda referenciada dentro dos limites e volumes pactuados entre os parceiros.

Ainda é de responsabilidade de a BHCL executar diretamente, ou por meio de empresa terceirizada, os serviços de lavanderia, nutrição e dietética, coleta de resíduos de saúde, segurança patrimonial e monitoramento eletrônico, faturamento e auditoria interna e Central de Material Esterilizado – CME.

Os serviços administrativos da unidade serão executados pela BHCL por meio de colaboradores contratados diretamente, ou por meio de empresa de *outsourcing,* podendo também ser utilizado a contratação por meio de pessoa jurídica interposta, sendo todos os cargos de direção e assessoramento até o terceiro nível de indicação e contratação exclusiva da BHCL, em razão de sua política de gestão de unidades de saúde, em que existe equipe própria especializada na fase de transição e implantação do modelo.

MODELO DE RELACIONAMENTO ENTRE A BHCL, O GESTOR MUNICIPAL E A SMS

A BHCL é uma associação civil, sem fins lucrativo, qualificado como Organização Social por diversos entes, representada pela Assembleia Geral, que é assistido diretamente pelo Conselho de Administração da BHCL e Diretores com funções claramente segregadas.

A participação da comunidade na BHCL se dá por meio do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Conselho de Administração, que possui representantes da BHCL, da Sociedade Civil Organizada e da Administração Pública.

A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão da administração direta do Município de Osasco e é a autoridade sanitária no território do Município, observado o Termo de Compromisso de Gestão Municipal homologado pelo Ministério da Saúde e nas diversas portarias do Ministério da Saúde e Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SP e Comissão Intergestores Regional – CIR.

Sendo a BHCL uma Organização Social, o instrumento de relação com a Administração e o Secretário Municipal de Saúde é o contrato de gestão, que fixam as obrigações de cada um dos parceiros, pois a relação jurídica que a BHCL manterá com a Administração possui caráter de colaboração, nos termos da legislação municipal.

Segundo o Ministro Gilmar Mendes, as Organizações Sociais, portanto, traduzem um modelo de parceria entre o Estado e a sociedade para a consecução de interesses públicos comuns, com ampla participação da comunidade. De produtor direto de bens e serviços públicos o Estado passa a constituir o fomentador das atividades publicizadas, exercendo, ainda, um controle estratégico de resultados dessas atividades. O contrato de gestão constitui o instrumento de fixação e controle de metas de desempenho que assegurem a qualidade e a efetividade dos serviços prestados à sociedade.

Além das obrigações típicas de um contrato, existe ainda a questão da transparência das ações da BHCL, que deve prestar contas da aplicação do dos recursos públicos e dos resultados alcançados à sociedade civil organizada, ao cidadão e a seus representantes.

Desta forma, o relacionamento da BHCL com o Gestor Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde se dará em 3 níveis, a saber:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- No nível Administrativo Político as relações são estritamente regidas pelo contrato de gestão, instrumento formal que fixa as metas, a forma de repasse de recursos financeiros, meio de monitoramento e avaliação, etc. Nesse nível as comunicações se darão entre o Secretário Municipal de Saúde e a Assembleia Geral da BHCL.

2- No nível Sanitário Técnico as relações são regidas pelas normas sanitárias do SUS, neste ponto estão englobadas as normas da regulação assistencial de acesso, da Vigilância Sanitária, dos sistemas de faturamento do SUS, etc. Nesse nível as comunicações se darão tanto pelo Secretário Municipal de Saúde e técnicos da SMS com o Diretor Geral da Unidade de Saúde com o Diretor Técnico e o responsável pelo Núcleo Interno de Regulação.

3- No nível Participação e Controle Social as relações são regidas pelas normas de *Accountability* em que a BHCL fará a prestação de contas de suas ações tanto ao Conselho de Administração quanto ao Conselho Municipal de Saúde, bem como a Câmara Municipal. Neste nível as comunicações se darão entre o Secretário Municipal de Saúde e o Presidente da' BHCL, cada qual como aglutinador das demandas, ou seja, o Conselho Municipal de Saúde e a Câmara Municipal encaminharão suas demandas ao Secretário Municipal de Saúde que as repassará ao Presidente da BHCL, e que fará a devolutiva ao Secretário.

Em consonância com o Gestor Municipal, a UPA CENTRO oferecerá suporte para a disponibilização, no território, dos serviços da Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência/Emergência, integrados às Linhas de Cuidado de forma contratual, com regulação efetivada por meio de Complexo Regulador.

O modelo de relacionamento da UPA com os gestores de saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

no nível municipal será, também, baseado em diversos relatórios de controles qualitativos e quantitativos das atividades assistenciais da unidade, relatórios estatísticos etc. Além disso, a equipe gestora da UPA apresentará, sempre que pertinente, sugestões de melhoria da unidade no aspecto de infraestrutura predial, informática, equipamentos médicos hospitalares, móveis etc. aos usuários do SUS, promover economias nos custos ou propiciar evolução A equipe de gestores da unidade estará sempre aberta a ouvir e pôr em prática as sugestões dos gestores municipal e estadual visando melhorar o atendimento técnica assistencial.

As demandas do Conselho de Administração serão dirigidas a Assembleia Geral da BHCL que as repassará ao Secretário Municipal de Saúde, a quem compete fazer as devolutivas.

DESCRIÇÃO DO MODELO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Regulação de Acesso

A regulação no setor saúde deve estabelecer padrões de qualidade e segurança para garantir as condições mínimas na prestação de serviços, mas sobretudo uma concepção econômica centrada na organização do sistema de saúde, no mercado e nos recursos necessários para a prestação de serviços. A garantia do acesso, da qualidade da assistência e da organização da atenção à saúde demonstram que a proteção do Estado é necessária. Considerando também que a prestação dos cuidados de saúde tem especificidades próprias, é necessário que os governos atuem em nome dos seus cidadãos para garantir as condições da adequada prestação de serviços no setor saúde. E isso requer que os governos assumam seu papel regulador.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A regulação do Sistema de Saúde só recentemente ganhou a relevância que o tema requer no âmbito do SUS, em parte, pelas dificuldades inerentes à compreensão dos conceitos que a fundamentam, pelas concepções e práticas para o pleno exercício dessa macro função de gestão, e em parte, também, pelas inúmeras demandas e vazios assistenciais que ocupam a agenda dos gestores.

De modo geral, os sistemas de saúde buscam como objetivos a serem alcançados, a garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta rápida às necessidades de saúde da população. Embora exista certa convergência nos objetivos, os sistemas de saúde têm se organizado de formas distintas para alcançá-los.

A função reguladora do Estado é fundamental para garantir a qualidade, bem como, em maior ou menor grau a equidade na distribuição e na alocação de bens e serviços de forma a garantir a oferta de ações e serviços de acordo com as necessidades da população. Quanto melhores e mais apropriados forem os mecanismos de regulação melhores serão os resultados em termos de qualidade, equidade e acesso.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.599/2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde a qual possui três dimensões:

- Regulação de Sistemas de Saúde: têm como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

- Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Municipais de Saúde, tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

- Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo operacionalizada através dos complexos reguladores. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos de classificação de risco e demais critérios de priorização.

- A Regulação de Acesso, no âmbito do Município de Osasco, deverá ser exercida pela Central de Regulação Municipal, operada pela SMS conforme pactuação definida. A Central de Regulação fará a seleção, indicação, regulação e transferência do paciente até os leitos da Instituição Prestadora. Caso estes leitos não estejam disponíveis ou não tenham o perfil assistencial contratualizado/conveniado, estes pacientes deverão ser transferidos a outros hospitais da rede pública ou complementar, a serem determinados pela Central Municipal de Regulação.

As funções do Complexo Regulador Municipal são assim esboçadas:

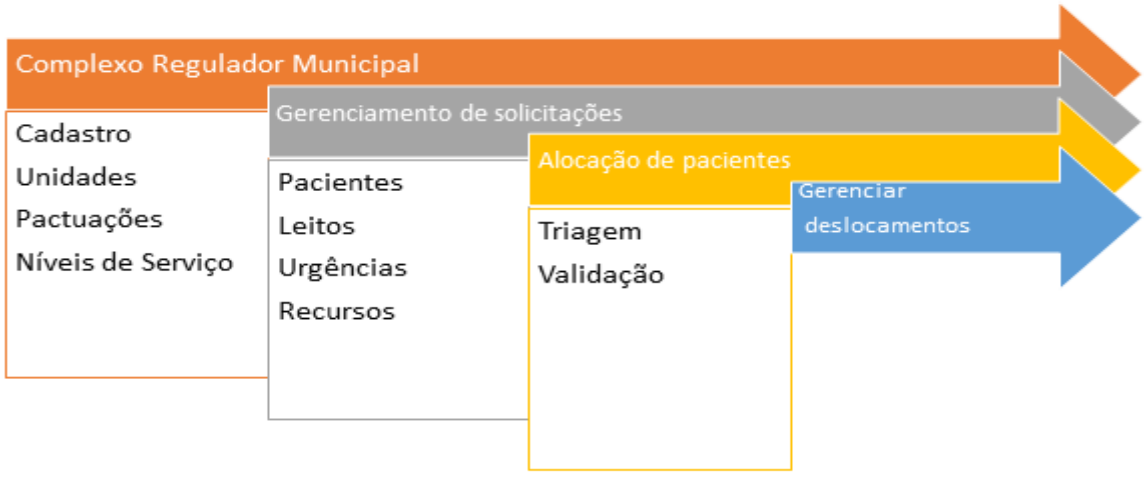
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde
- Absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos
- Efetivar o controle dos limites físicos e financeiros
- Estabelecer e executar critérios de classificação de risco
- Executar a regulação médica do processo assistencial.

A Unidade é inserida no fluxo de regulação quando a Central de Regulação “entra em contato com as unidades prestadoras para “discutir o caso”, por meio do Núcleo Interno de Regulação.

Neste momento é verificado se existe a vaga na unidade e se o paciente está dentro do perfil exigido, especialmente quanto à complexidade do caso médico. Em havendo a vaga, o paciente deverá ser aceito e encaminhado para unidade. Não havendo a vaga ou se o paciente estiver fora do perfil, esse não será admitido.

O fluxo de regulação de leitos é representando pelo seguinte fluxograma:



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O fluxo de regulação ambulatorial é representado pela seguinte figura:

A Unidade, na qualidade de prestador de serviço, e em havendo vaga de consulta ou exame, agenda o paciente e o atende, na data e hora agendada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O fluxo de regulação de urgência é abaixo representado:

A Unidade deverá receber o paciente se houver a vaga e esse estiver no perfil. Para promover a interface entre a unidade e a Central de Regulação será instituído o Núcleo Interno de Regulação.

15.1. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

O Núcleo Interno de Regulação - NIR é de caráter permanente e atua como um núcleo de formação multiprofissional e multissetorial. Tem por finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre a Unidade e a Central de Regulação, além de permitir a organização do fluxo interno, visando otimizar a utilização do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

leito hospitalar.

O NIR também é responsável pela coordenação da agenda do ambulatório e do SADT, competindo ao NIR:

- Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando como interface entre Central de Regulação e NIR.

- Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação.

- Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos e do ambulatório.

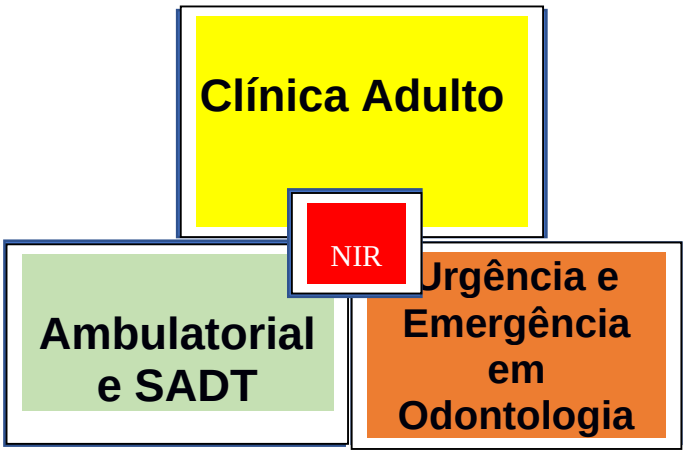
- Atuar em consonância com os serviços ofertados pela Unidade de Saúde por meio do instrumento formal de contratualização.

- Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição.

- Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos ou impressos.

- Coordenar a agenda do ambulatório e do SADT.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



A Gestão Municipal e a Regulação das Referências Intermunicipais

Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais.

- Monitorar o cumprimento efetivo dos termos de compromisso para garantia de acesso, por meio de relatórios trimestrais com informações mensais a ser apresentado pelas SMS, acompanhando os fluxos das referências intermunicipais.

- Identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, realimentando a PPI.

- Intermediar o processo regulatório quando os fluxos pactuados no nível regional ou microrregional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços necessários, articulando com as centrais de regulação regionais ou micro regionais, intervindo para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Intervir quando não houver pactuação prévia na PPI entre os municípios, em demandas específicas, verificando em qual central municipal existe vaga disponível referenciando para aquela central a demanda.

- Prestar apoio técnico aos municípios na elaboração dos seus planos municipais de controle, regulação e avaliação.

- Intermediar acordos entre municípios em relação às condições estabelecidas para o referencialmente de usuários.

É responsabilidade da BHCL prestar contas mensalmente à SMS de Osasco de todas as atividades desenvolvidas, por meio de reunião previamente agendada. A prestação mensal de contas contém todos os elementos para a correta apreciação das atividades gerais no período, envolvendo aspectos administrativos, sociais e econômico-financeiros.

Para tal atividade utiliza-se como instrumento de informação o relatório gerencial e também o plano estatístico. Neles estão inseridas as seguintes informações: número de leitos por especialidade, número de pacientes/dia, números de exames realizados no período, número de consultas ambulatoriais e de emergência, quantitativo de Recursos Humanos da instituição e despesas operacionais.

A comunicação tem que ser estabelecida como uma via de mão dupla, de realimentação.

A BHCL sentiu a necessidade de explicitar que estabelecer as referências e comunicação com as outras unidades de saúde, ou seja, com os outros pontos de atenção é um processo da Gestão Municipal. Podemos estabelecer os relacionamentos, pois elaborar formulários cartoriais não vai agregar valores ao sistema. Para as referências é preciso o sistema fluir.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Para exemplificar:

O Ambulatório da UPA faz a contra referência de um egresso hospitalar, que inclusive é hipertenso e portador de diabetes. Como recolocar o usuário que deveria voltar para a Atenção Primária. Neste sentido são necessários os pactos e a inserção nas redes. A Unidade de Saúde não pode também funcionar sem instâncias colegiadas e a educação permanente tem que ser baseada nestas prioridades.

Passos Estratégicos:

1. Realizar no primeiro mês de parceria o Planejamento Estratégico para o início da parceria e para apresentar o modelo gerencial à unidade com apresentação, validação e incorporação destes fóruns, aos funcionários da UPA, as corporações profissionais que fazem articulação com a unidade, o controle social e prioritariamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

2. Incluir no planejamento da UPA as propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população já no Planejamento Estratégico que será realizado**.**

3. Criar e implementar em dois meses, a Diretoria Colegiada e o Conselho Gestor com participação destes vários fóruns de pactuação e controle social.

4. Reorientar estrutura diretiva da UPA com a criação da Diretoria Colegiada e a criação dos Colegiados Técnicos.

5. Articular a participação do instituto, nos fóruns de pactuação e de controle social, para apresentar o relatório do desenvolvimento do projeto e para também receber o feedback, a realimentação da informação e a opinião

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

destes fóruns objetivando ao instituto trabalhar Ações Corretivas a partir destes retornos. Estas participações serão pactuadas no Conselho Gestor.

6. Garantir a atenção da unidade nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção com a Gestão Municipal. Definir uma Linha de Cuidado prioritária com a Gestão Municipal. Este ponto precisa estar baseado na construção de Diretrizes Clínicas e Linhas Guias e aportada na Educação Permanente. O processo deve ser iniciado em dois meses e deve levar de 10 a 12 meses para poder ser validado.

15.2. CONTRARREFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E OUTROS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Este item demonstrará os mecanismos que serão implantados para contemplar a Relação da Proposta do Modelo Gerencial com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

A Educação Permanente como ferramenta estratégica.

O Estabelecimento da contra referência com a Atenção Primária e com outros estabelecimentos assistenciais de saúde.

O Sistema de Atenção à Saúde tem sido organizado de forma fragmentada gerando uma crise da saúde no Brasil e no mundo. A superação dessa crise envolve mudanças profundas nos sistemas de atenção à saúde para que eles superem a fragmentação e instituam as Redes de Atenção à Saúde – RAS, sistemas integrados com capacidade de responder às necessidades da população nas suas demandas por atenção às condições agudas e às condições crônicas, com eficiência, efetividade, qualidade e equidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A "dimensão sistêmica" da gestão do cuidado refere-se a existência de serviços de saúde com diferentes papeis e incorporação tecnológica que produzem certo grau de comunicação entre eles para garantir a integralidade na assistência. Essa dimensão é mediada por regras e normas, representadas por protocolos, sistemas de referência e contrarreferência e centrais de regulação. Essa rede de cuidados deve ser objeto de gestão para garantir o acesso dos usuários as tecnologias em Saúde necessárias. Essa dimensão pode ser discutida a luz do conceito de Redes de Atenção a Saúde (RAS).

A implantação das Redes de Atenção à Saúde- RAS, provocaram profunda mudança no Sistema Único de Saúde. Para que estas Redes funcionem de forma eficiente e humanizada é necessário distribuir os usuários classificados por condições de risco e de forma equilibrada por todos os pontos de atenção, incluindo os hospitais.

As três dimensões são interdependentes: o cuidado produzido na dimensão profissional influencia e é influenciado pela dimensão organizacional. As decisões tomadas no encontro trabalhador paciente, como o projeto terapêutico, relacionam-se com a forma pela qual os trabalhadores se organizam em equipe para seguir o que foi definido. Da mesma forma, os protocolos assistenciais que pretendem normatizar o fluxo de pacientes (dimensão sistêmica) ora influenciam, ora são ignorados ou adaptados pelas equipes (dimensão profissional).

Uma das sobrecargas, talvez a maior do processo gerencial do hospital contemporâneo é conseguir coordenar, adequadamente, este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos de cuidadores individuais, e que resulte em uma adequada coordenação ·e integração do cuidado.

A Unidade de Saúde estará integrada com as Unidades de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

referência e contra referência conforme pactuação.

Os pacientes que necessitem de avaliações especializadas, recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis na unidade, devem ser, após acolhimento com classificação de risco e atendimento médico com estabilização do quadro clínico, registrados, via sistema de informações na Central de Regulação de Leitos para transferência. Deverá ser emitido solicitação/relatório médico, buscando a transferência com garantia de recursos e de recebimento do paciente pela unidade de destino. Deve haver retaguarda hospitalar previamente pactuada com fluxos e mecanismos de transferência claros para os pacientes da unidade na Instituição com a qual a mesma está vinculada no gerenciamento complementar.

Transporte Inter- Hospitalar

O transporte de paciente seguirá a Resolução CFM nº 1672/2003, que trata exatamente sobre o transporte inter-hospitalar sob o ponto de vista da assistência ao paciente, que diz:

Art. 1º – Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

I – A Unidade de Saúde previamente estabelecida como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.

II – Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

III – Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

IV – Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico da Unidade de Saúde de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).

V – Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.

VI – Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.

VII – Para o transporte faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

VIII – A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.

a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.

b) as providências administrativas e operacionais para o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

transporte não são de responsabilidade médica.

Art. 2º – O médico diretor técnico da instituição inclusive o dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.

Alta do paciente sem condições sociais de transporte

A assistente social deverá identificar este paciente durante a triagem social do serviço e providenciar para o momento da alta o recurso de transporte para a alta do paciente. Em casos de pacientes não identificados e que necessitem de transporte para alta, a Assistente Social irá verificar-se o paciente possui familiar e/ou responsáveis que possam buscá-lo na Unidade. Caso o paciente não possua familiares e/ou responsáveis o Serviço Social deverá verificar se este se enquadra nos critérios para solicitação do transporte, que são:

• Pacientes acima de 60 anos, impossibilitado de deambular, e desorientados

• Conforme avaliação do serviço social.

Apoio a Paciente sem vestuário

O Serviço Social providenciará sempre que possível o atendimento a estes usuários disponibilizando vestimentas adequadas para a permanência ou saída da UPA diante da solicitação do serviço de enfermagem.

<u>Pacientes sem documentos</u>

O Serviço Social identificará, através da avaliação social, pacientes que não possuam documentações. Também poderão ser identificados os casos pela equipe interdisciplinar e recepção. Paciente sem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

documentos, receberão orientações e encaminhamentos do serviço social para os órgãos competentes, Secretaria de Ação Social do Município, CRAS -Centro de Referência de Assistência Social.

Apoio ao familiar de outro município

A equipe interdisciplinar ou mediante a avaliação social identificará familiar e/ ou acompanhante de paciente que tenha dificuldade de permanência no município durante o período de internamento. O serviço social realizará contato com a rede sócio assistencial no sentido de conseguir que familiar e/ou acompanhante, seja acolhido em casa de apoio do município.

Orientações sobre benefícios previdenciários

A equipe interdisciplinar ou a recepção comunica ao Serviço Social que paciente e/ou familiar, necessita de informação sobre benefícios previdenciários. O Serviço Social orienta o paciente sobre os benefícios existentes e encaminha os a Agência do INSS Instituto Nacional de Seguro Social ou para o CRAS- Centro de Referência Especializada de Assistência Social.

Internamento de paciente acompanhado de menor de idade

A recepção deverá comunicar o Serviço Social que o paciente está sendo internado com acompanhante menor de idade. Checar no internamento o número do telefone de um familiar e/ou responsável que possa vir buscar o menor de idade e preencher o internamento do usuário. Caso não conseguir contato telefônico deve-se entrar em contato com Conselho Tutelar, solicitando que venham buscar o menor. A responsabilidade pelo menor bem como, pela busca de seus familiares é do Conselho Tutelar.

Evasão de paciente internado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A enfermagem deverá comunicar ao Serviço Social que o paciente internado se evadiu. Preenche formulário próprio e encaminha ao serviço social. Esse solicita ao médico responsável o preenchimento do formulário, se paciente corre risco de morte ou não. Se confirmada a primeira hipótese deverá ser realizado pelo serviço social um Boletim de Ocorrência e esse arquivado no prontuário do mesmo.

Indicadores da Assistência Social

- Nº de avaliações realizadas
- Nº de atendimentos consultas/interconsultas realizadas
- % de Eventos

16. DIMENSIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

A BHCL vem propor um dimensionamento da força de trabalho junto a UPA, de forma a tornar o atendimento mais humanizado, com a adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidades da população da região.

A otimização da alocação da força de trabalho de uma organização é fundamental para atingir níveis satisfatórios de produtividade, custos e competitividade. O planejamento e o dimensionamento da força de trabalho assumem papel fundamental dentro das instituições de assistência à saúde, pois, mediante a proposta de objetivos e metas num criterioso processo interno de planejamento, se busca adequar as necessidades da instituição à realidade conjuntural.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O planejamento de investimentos em capital humano objetiva o alcance de níveis satisfatórios no desempenho e nos resultados, de maneira a interferir diretamente na excelência e qualidade do atendimento dispensado. Igualmente, atende não só suas próprias necessidades, como as de seus clientes internos e externos e, principalmente, ao bem-estar e autoestima dos profissionais que compõem o quadro funcional das instituições.

As dificuldades internas em seus múltiplos aspectos provocam a queda na qualidade dos serviços oferecidos. É frequente a insatisfação dos clientes, que, além de não receberem o tratamento de que necessitam, não têm acesso às informações internas. Dessa maneira, entender a organização da força de trabalho tem como eixo a estrutura organizacional dos serviços, tendo por base pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade são consideradas reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na unidade, o que vem ressaltar a importância de se estruturar efetivamente introduzindo uma administração descentralizada e desburocratizada, a qual tende a contribuir para a promoção da humanização do atendimento ao usuário do SUS.

Para tanto, avaliar e formular a organização da força de trabalho significa considerar saúde pública em sua amplitude, e incentivar colaboradores e dirigentes da **BHCL** a estabelecerem um processo permanente de interação.

Inserido neste contexto, a **BHCL** apresenta o dimensionamento e organização da força de trabalho, por meio de quadros, com descrição das categorias profissionais, vínculo empregatício, regime trabalhista e carga horária a ser desempenhada.

O quadro de Recursos Humanos da UPA será contratado na

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

forma da Consolidação das Leis do Trabalho- CLT.

O quadro de pessoal médico terá duas modalidades de contratação: Consolidação das Leis do Trabalho- CLT e Serviço de Terceiros, Pessoa Jurídica, por meio de empresas, correlatas à área de atuação.

17. ESTIMATIVA DE ATIVIDADES HOSPITALARES

A Unidade fornecerá os serviços objeto do contrato de gestão, cabendo ao BHCL a adequação física da mesma e ampliação da capacidade da oferta de serviços.

A estimativa de atividades hospitalares está descrita nas tabelas abaixo, conforme exigência do edital.

17.1. INTERNAÇÕES

Estimativa Mensal de Saídas Hospitalares

Leitos	Número de Saídas Hospitalares	Base de Cálculo para o número de saídas	
	Média mensal	Leitos operacionais	Taxa de ocupação
Observação	382	15	85%
Urgência e Emergência	102	04	85%
Total	**484**	**19**	**85%**

Taxa de Ocupação Hospitalar: A mesma pode aumentar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

diminuindo-se o tempo de internação, entendida como desnecessária em condições normais para cada patologia, aumentando-se, como já dito, a rotatividade da Unidade de Saúde. Vários fatores podem prorrogar uma internação. Atuar nestes fatores significa diminuir o tempo de internação e concomitantemente aumentar essa rotatividade.

Destacamos alguns fatores que elevarão a Taxa de Ocupação Hospitalar:

Iatrogenias, imperícias e imprudências profissionais que serão resolvidas com treinamentos e Infecções hospitalares que será reduzida com treinamentos.

Taxa de Infecção Hospitalar: o monitoramento da taxa é muito importante. Salientamos que alguns aspectos devem ser citados, como lavagens das mãos adequada e frequentemente, falta e/ou troca e não padronização de antibióticos, falta do uso de EPIs, falta de leitos de isolamento adequados, sendo utilizado enfermarias para improvisação de leitos de isolamento, potencializando riscos de infecção cruzada e outras situações observadas. Assim implantaremos uma CCIH atuante, que realizará estudo aprofundado por setores, dos índices de infecção.

Os trabalhadores serão capacitados, o que apontará para um decréscimo gradativo na taxa de infecção hospitalar, leitos de isolamento conforme a demanda, por meio de estudo aprofundado dos fluxos.

17.2. ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Estimativa de Atividade Mensal Pronto Atendimento Adulto

Ano 20___

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atendimento médico de urgência e emergência	Mês												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total ano
Total	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	14.619	175.428

Parâmetros desejados para distribuição das especialidades de urgência e emergência.

Consultas médicas de urgência e emergência, sendo dividido nas especialidades:

- Clínica Médica adulto
- Odontologia

Estimativa de Atividade Mensal

Ano 20___													
Atendimento de Consultas de Urgência	Mês												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total ano
Clinica Medica Adulto	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	13.987	**167.844**
Odontologia	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	**16.200**
Total	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**15.337**	**184.044**

Atendimento de Odontologia de Urgência e Emergência

Estimativa de Atividade Mensal

Ano 20___													
Atendimento de Odontologia	Mês												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total ano
Atendimentos mês	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	1.350	16.200

Atendimento de SADT

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Estimativa de Atividade Mensal

Atendimentos	Ano 20___ Mês												
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**Total ano**
RX geral	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	3.220	**38.640**
Laboratório	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	2.047	**24.564**
ECG	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	**11.520**
Total	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**6.227**	**74.724**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

18. ORGANIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A BHCL trabalhará com software de gestão hospitalar, que atenda as necessidades da instituição, Organização Social e também as necessidades da Unidade de Saúde. Estes incluem o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, softwares que serão utilizados para a gestão de custos e indicadores de desempenho e qualidade.

O PEP proporcionará agilidade e precisão na conduta e definição do diagnóstico, permitindo maior abrangência e confiabilidade nas informações repassadas e promovendo maior segurança ao paciente que tem todo o seu histórico como admissão, prescrição e evolução armazenados e disponíveis para consultas, permitindo maior interação com as áreas administrativas, possibilitando controles ágeis e seguros, a integração com a área de insumos promove, assim, maior agilidade no fluxo de dispensação.

Será providenciado acesso a internet de banda larga para suprir as necessidades das áreas bem como adquirir link de internet e, se necessário, computadores e impressoras, de acordo com a necessidade do sistema informatizado de gestão utilizado.

A BHCL implementará um conjunto de Sistemas de Tecnologia da Informação que executará a gestão das informações geradas em todos os setores da unidade de forma integrada e que atendam aos seguintes princípios:

- Sistema de Gestão da Qualidade.
- Sistema de Gestão Hospitalar.
- Sistema de Prontuários Eletrônicos.
- Portal público na Internet - Gestão Transparente e Integrada do ponto de vista administrativo-financeiro da Instituição junto à comunidade e entes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

públicos.

- Gestão Integrada dos protocolos das áreas técnicas (equipe médica e multidisciplinar).

Essa proposta será discutida com o gestor municipal, objetivando a escolha da melhor política de tecnologia dentro de um cronograma, investimentos e prazos adequados durante a vigência do contrato de gestão bem como à disponibilidade financeira do Município.

Em relação ao gerenciamento e alimentação das informações para o SIH – Sistema de Informações Hospitalares e SIA – Sistema de Informações, do Ministério da Saúde, estas serão geradas eletronicamente pelos softwares que se pretende adotar para a unidade, com todas as informações necessárias para faturamento, com a apresentação de atendimentos hospitalares e contas de internação de forma eletrônica, as quais serão apresentadas mensalmente de acordo com o calendário proposto pelo Gestor Municipal.

A descrição da organização dos serviços de saúde a serem prestados na Unidade de Saúde no âmbito assistencial nas diferentes clínicas, atividades de urgências/emergências, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e unidade de internação (Observação), estão detalhados no item desta proposta sob a descrição “IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

19. RECURSOS HUMANOS

19.1. DIMENSIONAMENTO DE RH

A BHCL estima o seguinte quantitativo de Recursos Humanos necessários para o gerenciamento da unidade, incluído os próprios, terceirizados e contratados por meio de pessoa jurídica.

Quadro de Recursos Humanos Necessários para a UPA

Cargos	Quantidade	Carga horária	Salário	Forma de vínculo
Auxiliar Administrativo	08	44h/sem	R$ 2.053,78	CLT
Auxiliar de Saúde Bucal Diurno	03	44h/sem	R$ 2.068,88	CLT
Auxiliar de Saúde Bucal Noturno	03	44h/sem	R$ 2.068,88	
Auxiliar de Nutrição	03	44h/sem	R$ 2.916,59	CLT
Assistente ADM Prestação de Contas	02	44h/sem	R$ 2.761,98	CLT
Analista JR Administração de Pessoal	01	44h/sem	R$ 4.985,73	CLT
Analista JR Recursos Humanos	01	44h/sem	R$ 4.985,73	CLT
Analista JR Recrutamento e Seleção	01	44h/sem	R$ 4.985,73	CLT
Analista TI	02	44h/sem	R$ 7.790,20	CLT
Assistente Social	02	30hs/sem	R$ 5.630,84	CLT
Cozinheira	03	24hs/sem	R$ 2.534,09	CLT
Diretor Geral	01	44h/sem	R$ 22.000,00	PJ ou CLT
Diretor Técnico	01	44h/sem	R$ 15.000,00	PJ ou CLT
Diretor Administrativo Financeiro	01	44h/sem	R$ 15.000,00	PJ ou CLT
Dentista/Odontólogo Diurno	05	20h/sem	R$ 5.000,00	PJ ou CLT
Dentista/Odontólogo Noturno Plantonista	04	20h/sem	R$ 6.200,00	PJ ou CLT
Gerente de Enfermagem	01	44h/sem	R$ 8.000,00	PJ ou CLT
Enfermeiro Diurno	09	44h/sem	R$ 6.453,67	CLT
Enfermeiro Noturno	07	44h/sem	R$ 6.951,09	CLT
Farmacêutico Diurno	03	44h/sem	R$ 5.812,48	CLT
Farmacêutico Noturno Plantonista	04	44h/sem	R$ 6.260,48	CLT
Médico Clínico Geral Diurno	17	24h/sem	R$ 8.802,05	PJ ou CLT
Médico Clínico Geral Noturno	12	24h/sem	R$ 8.802,05	PJ ou CLT
Médico de Emergência Diurno	13	24h/sem	R$ 8.802,05	PJ ou CLT
Médico de Emergência Noturno	09	24h/sem	R$ 8.802,05	PJ ou CLT
Médico Plantonista (folguista)	05	24h/sem	R$ 8.802,05	PJ ou CLT
Nutricionista	01	36h/sem	R$ 5.630,84	CLT
Psicólogo	02	30h/sem	R$ 4.722,64	CLT
Recepcionista Diurno	04	44h/sem	R$ 2.881,16	CLT
Recepcionista Noturno	03	44h/sem	R$ 3.147,16	CLT
Supervisor de Departamento Pessoal	01	44h/sem	R$ 7.082,00	CLT

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

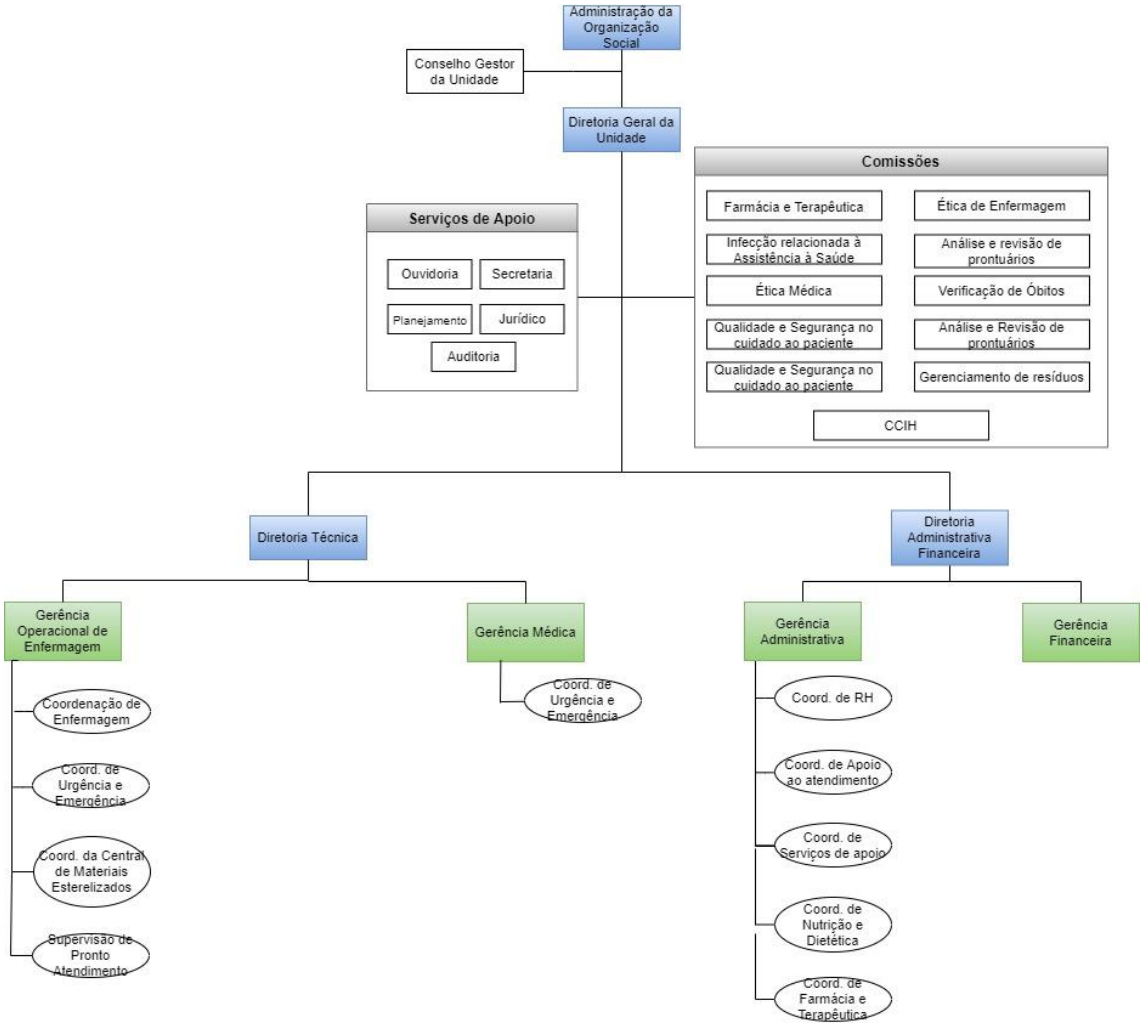
Supervisor Administrativo noturno	01	44h/sem	R$ 9.206,60	CLT
Gerente Administrativo diurno	01	44h/sem	R$ 9.206,60	CLT
Gerente Administrativo noturno	01	44h/sem	R$ 9.206,60	CLT
Técnico em Radiologia Diurno	05	24h/sem	R$ 4.369,59	CLT
Técnico em Radiologia Noturno	05	24h/sem	R$ 4.987,04	CLT
Técnico Enfermagem Diurno	18	36h/sem	R$ 4.541,00	CLT
Técnico Enfermagem Noturno	15	36h/sem	R$ 4.968,78	CLT
Técnico em Farmácia Diurno	03	36h/sem	R$ 4.097,80	CLT
Técnico em Farmácia Noturno	03	36h/sem	R$ 4.483,83	CLT
Técnico de Segurança do Trabalho	01	44h/sem	R$ 3.791,00	CLT
Telefonista	02	36h/sem	R$ 2.053,78	CLT
Total	**186**			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

20. ORGANOGRAMA PROPOSTO PARA A UPA CENTRO

A BHCL propõe que a unidade possua apenas 3 níveis hierárquicos, sendo a Diretoria da unidade subordinada à Administração da BHCL.



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

21. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

21.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A Unidade de Saúde ofertará consultas de urgência/emergência em: Clinica Medica adulto e Odontologia, além de procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

Organização do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Definição dos Exames:

Os exames de Análises Clínicas, para os pacientes atendidos na UPA deverão ser executados conforme os moldes e parâmetros preconizados pela SMS/OSASCO. Os exames serão realizados conforme demanda da Unidade por meio de solicitação médica.

Horários de Funcionamento, distinguindo entre Atividades Programada e Urgente de Todos os Serviços Diagnósticos.

Para exames de RX e ECG provenientes do setor de Emergência e da observação o funcionamento será de 24h em regime de plantão, sete dias por semana.

O agendamento para exames programados será realizado dentro das vagas disponíveis.

OBS: Todos os serviços e exames realizados serão gratuitos.

Se ocorrer marcação de exames externos, o usuário deverá comparecer na data e horário marcados, levando o pedido médico válido com a identificação do usuário, o tipo e a indicação do exame, o carimbo médico com o CRM e o exame deve ter sido solicitado há menos de seis meses, levar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

exames anteriores (caso existam), identidade, comprovante de residência e CPF do próprio ou do responsável.

Em caso de impossibilidade de comparecimento, o usuário deverá comunicar à Central de Marcação. O comunicado poderá favorecer outro usuário que será beneficiado com a abertura da sua vaga.

Pode ocorrer algum atraso na realização dos exames agendados , se houver, pois doentes graves tem prioridade de atendimento.

O usuário deverá informar, no momento da marcação do seu exame, se tem fobia a lugares fechados, se possui implantes metálicos no corpo ou se usa marca-passo cardíaco.

Entrega de Exames

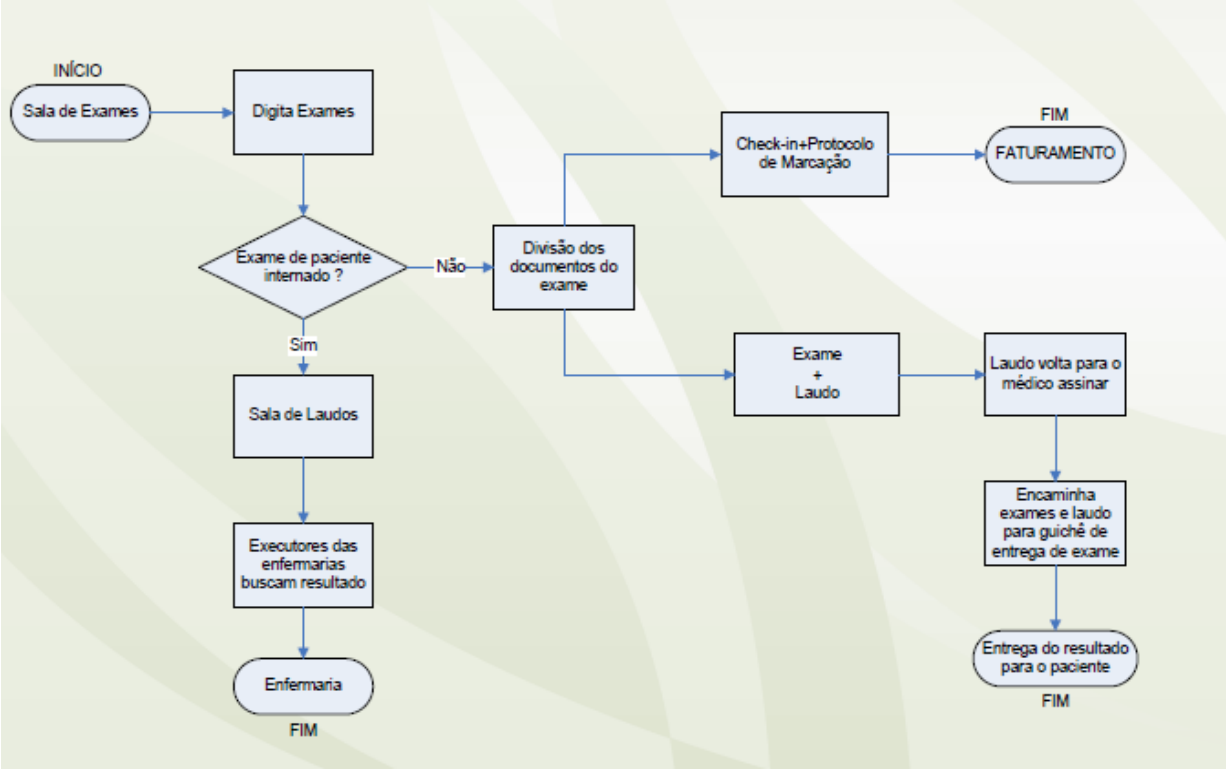
Os prazos de entrega dos resultados variam, dependendo do tipo e complexidade do método, entre 12 e 72 horas. Estes poderão ser abreviados se constatada urgência ou gravidade do diagnóstico, inclusive por meio de contato da equipe de Radiologistas com o Médico solicitante.

Horário de Funcionamento de Todos Serviços Diagnósticos

SADT	Atividade Programada	Emergência e Pacientes internos
Laboratório	---------	24h/7 dias da semana
Raio X	--------	24h/7 dias da semana
ECG	----------	24h/7 dias da semana

Resultado do exame:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



21.2. SERVIÇO DE INTERNAÇÃO

(OBSERVAÇÃO CLÍNICA)

A Unidade de Internação é o conjunto de dependências destinadas à acomodação do paciente internado e à prestação dos cuidados necessários ao atendimento específico que a enfermagem oferece, ajudando para uma breve reabilitação e reingresso à sociedade.

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência do Município

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Objetivos da Unidade

Receber o paciente no setor, procurando familiarizá-lo com a unidade e fornecer ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado.

Oferecer atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias.

Planejar as atividades de enfermagem proporcionando o perfeito atendimento às necessidades básicas dos pacientes.

Proporcionar condições e ambiente que facilitam o restabelecimento dos pacientes.

Registrar as atividades desenvolvidas, as queixas e observações dos Pacientes e do período de trabalho, nos seus respectivos locais conforme rotina estabelecida.

Competências do Serviço

Dar ao paciente o direito de viver e morrer com dignidade e respeito, e promover assistência ao paciente e sua família de acordo com suas necessidades individuais.

Prover assistência de enfermagem ao paciente, por meio da utilização racional de procedimentos, normas e rotinas, bem como de tratamentos terapêuticos específicos de enfermagem, num contexto multiprofissional.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Prover condições de continuidade de assistência de enfermagem, visando à manutenção da assistência dentro dos padrões preestabelecidos.

Prover apoio emocional e psicológico para encontrar as necessidades individuais do paciente e sua família.

Acompanhar as mudanças e implementar novos conceitos relativos aos papéis dos membros da equipe de assistência de enfermagem.

Função	Carga Horária
Enfermeira	44 h
Téc./Aux. De Enfermagem	44 h
Auxiliar Administrativo	44 h
Aux. de Higienização/Limpeza	44 h
Medico clinico	20h

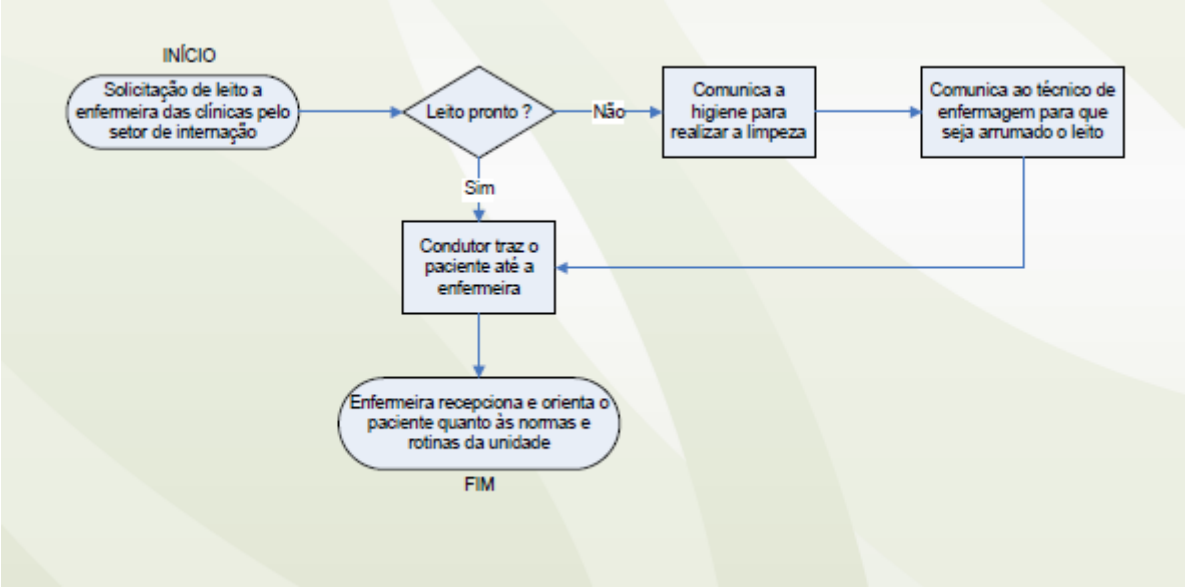
OBS: a Unidade de Observação terá plantonistas no período de 24 horas.

Fluxos de Atendimento:

Admissão na Unidade de Internação

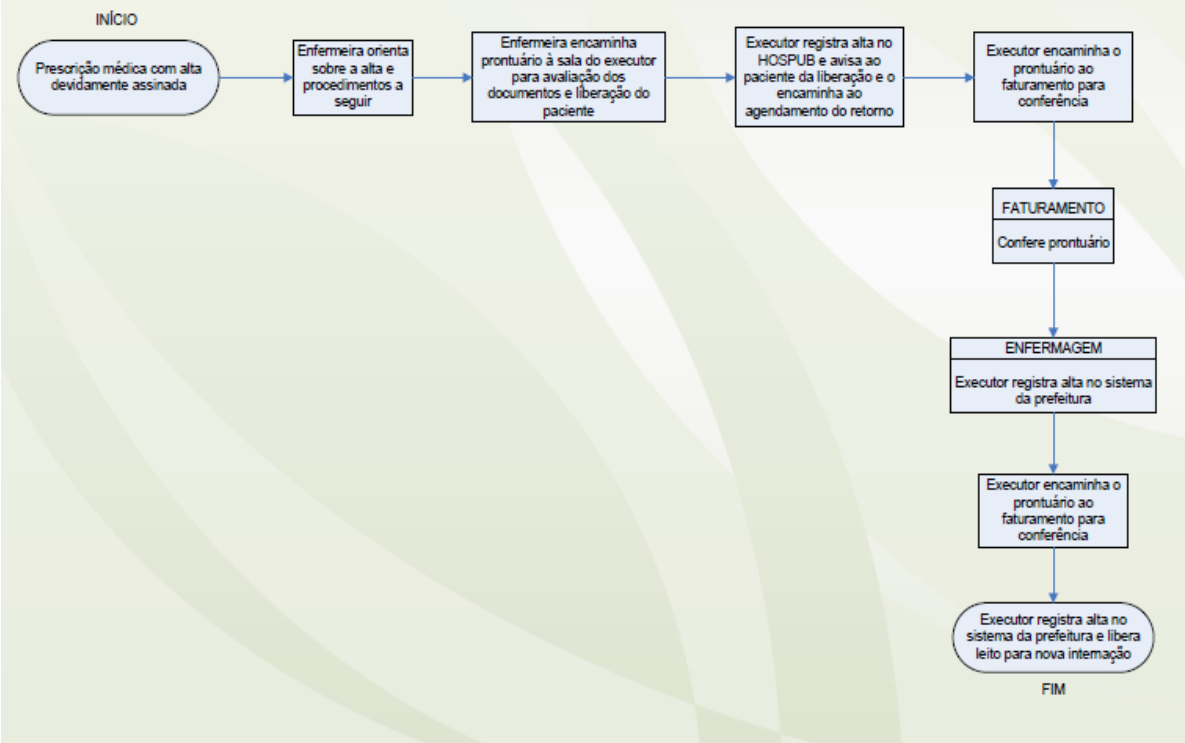
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



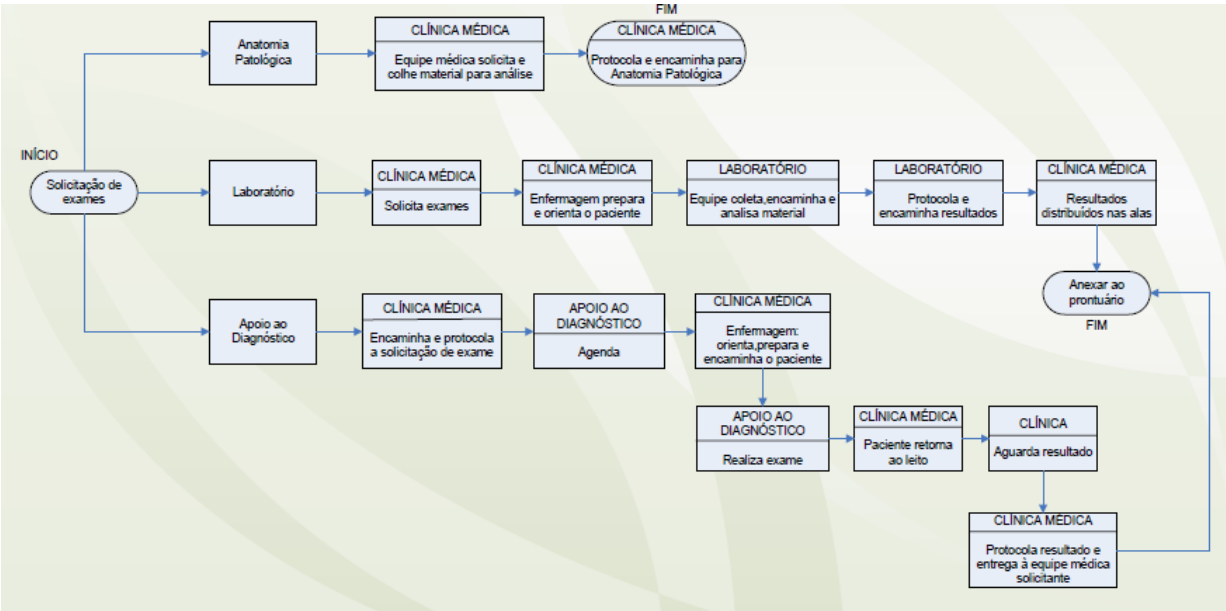
Alta do paciente na Unidade de Internação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

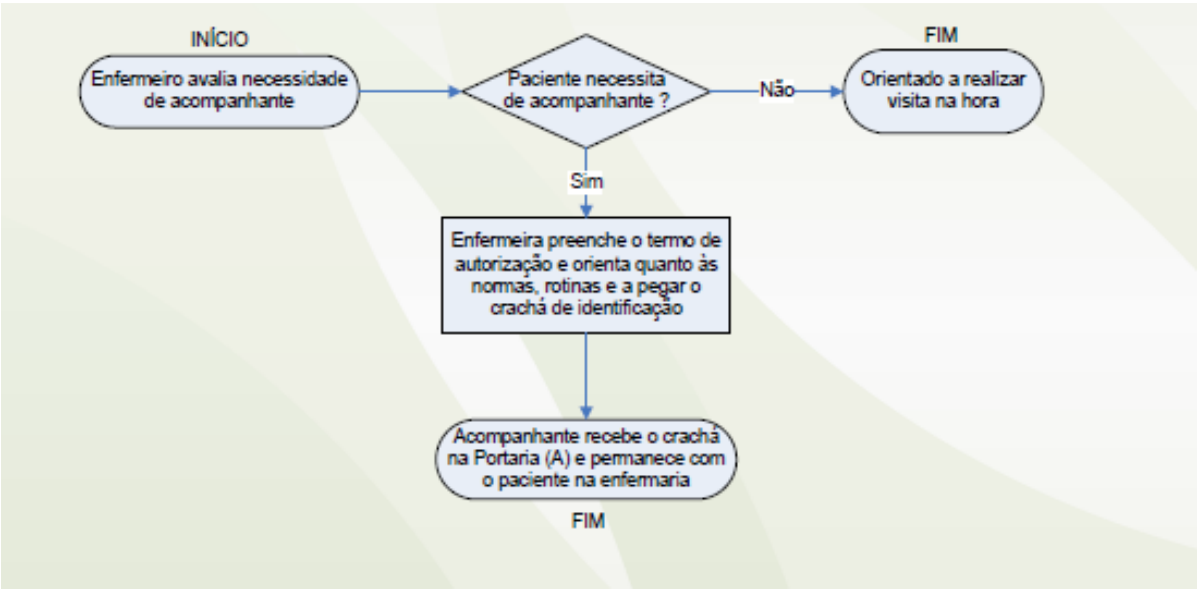


Encaminhamento de Paciente para Exames

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



Autorização para Permanência de Acompanhante



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

22. EXPERIÊNCIA

Para atender a este quesito apresentamos os documentos comprobatórios, em papel timbrado e assinado por nosso responsável técnico, do gerenciamento de serviços de saúde públicos não hospitalares, serviços de urgência e emergência (ou serviço similar) e de serviços em equipamentos de saúde.

A Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, sediada no município lhe nomina, nasceu do anseio de pessoas que se uniram para garantir atendimento de saúde de qualidade aos usuários.

Foi fundada em 07 de julho de 1977 e registrada perante o Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Tatuí em 27 de novembro de 1978 sob o número 57-A.

Inicialmente recebeu a denominação de Santa Casa de Misericórdia de Cesário Lange.

Após a construção de suas instalações, a obra de caridade começou a operar com recursos de seus mantenedores. Data de 09/07/1985 a inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

A entidade recebeu, por força da Lei Municipal nº 336, de 26 de agosto de 1982 a Declaração de Utilidade Pública Municipal e no âmbito estadual, por força do Decreto Estadual nº 46.015, de 20 de Agosto de 2001.

Possui Cadastro ativo e atualizado no CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde desde 25 de fevereiro de 2003, sob o nº 2082780.

A cópia simples do CNES, que é anexo e parte integrante da presente Proposta Técnica, pode ser conferida no sítio eletrônico do Ministério

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

da Saúde, acessível em: http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp

Possui também inscrição perante o Conselho Regional de Administração sob o nº 023050:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE EMPRESA

O **CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO** CERTIFICA que empresa identificada no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional.

Razão Social: BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE
CNPJ: 50.351.626/0001-10
Registro PRINCIPAL-CRA/SP: 023050
Endereço: AVENIDA SÃO PAULO, Nº 340 - VILA BRASIL - CESÁRIO LANGE - SP - CEP: 18285000

Responsável(eis) Técnico(s)	**Registro(s)**
ROBERTO GONELLA JUNIOR	104518

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: SÃO PAULO, 18 de agosto de 2020.

Validade: 31/12/2020, desde que o registro permaneça em situação regular.

Confirme a autenticidade e a regularidade deste documento na página www.crasp.gov.br/crasp/validacao, mediante número de controle a seguir:

CONTROLE: 2a127044-f244-4756-8533-8077561ed9c8

TIM 01-B

Rua Estados Unidos, 865/889 - Jd. América - CEP: 01427-001 - São Paulo
Fone: (11) 3087-3200 Fax: (11) 3087-3256 - www.crasp.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Desde o **ano de 2003** a entidade recebe subvenção do Município de Cesário Lange para manutenção de atendimento, segundo as normativas SUS, conforme cópias de Leis Municipais que abaixo se relaciona:

1) Lei nº 1075, de 19 de dezembro de 2003- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

2) Lei nº 1.099, de 24 de janeiro de 2005- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

3) Lei nº 1.124, de 20 de setembro de 2005- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

4) Lei nº 1.142, de 07 de fevereiro de 2006- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

5) Lei nº 1.158, de 16 de janeiro de 2007- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

6) Lei nº 1.187, de 11 de janeiro de 2008- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

7) Lei nº 1.210, de 13 de novembro de 2008- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

8) Lei nº 1.214, de 08 de janeiro de 2009- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

9) Lei nº 1.261, de 18 de dezembro de 2009- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

10) Lei nº 1.266, de 21 de janeiro de 2010- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11) Lei nº 1.319, de 23 de fevereiro de 2011- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

12) Lei nº 1.494, de 20 de outubro de 2014- Autoriza o Executivo Municipal a subvencionar a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

13) Lei nº 1.500, de 21 de novembro de 2014- Autoriza o Poder Executivo Municipal a Conceder Auxílio Financeiro a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange para a Ampliação e Reforma do Centro Cirúrgico;

14) Lei nº 1.551, de 15 de janeiro de 2016- Autoriza o Poder Executivo a conceder subvenção social a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

15) Lei nº 1.573, de 19 de dezembro de 2016- Autoriza o Poder Executivo a conceder subvenção social a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

16) Lei nº 1.609, de 25 de outubro de 2017- Autoriza o Poder Executivo a conceder subvenção social a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange;

Cópias das leis acima citadas são anexos e parte integrante do presente plano de trabalho podem ser conferidas no sítio eletrônico do Município de Cesário Lange, acessível em:

https://leismunicipais.com.br/prefeitura/sp/cesario-lange

Atualmente, além do atendimento filantrópico e de subvenções recebidas pelo Município, mantém dois Termos de Convênio vigentes com o Município, conforme cópia autenticada do Atestado de Capacidade Técnica, anexo a esta Proposta Técnica, cujo objeto abaixo de relaciona:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio 01/2016: execução de serviços médicos hospitalares compreendidos pela utilização dos usuários do SUS/SP **de toda a sua capacidade instalada** e equipamentos médicos hospitalares que dispõe;

Convênio 02/2016: Gerenciamento e execução dos serviços médicos nas ***Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidades Médicas do Município***.

Cópias dos Termos de Convênio acima citados, seus planos de trabalho e respectivos aditivos são anexos e parte integrante do presente plano de trabalho podem ser conferidas no sítio eletrônico do Município de Cesário Lange, acessível em:

https://portaltransparencia.sistemas4r.com.br

Além de toda a documentação acima mencionada, que comprovam a atuação em gestão de ações e serviços de saúde, notadamente a gestão hospitalar, por período superior à 35 (trinta e cinco) anos, a experiência é corroborada pelo Atestado de Capacidade Técnica emitido pelo Município de Cesário Lange, cuja cópia autenticada é anexo e parte integrante do presente Plano de Trabalho.

Além das cópias das leis do Município de Cesário Lange, supracitadas, que demonstram a subvenção do Executivo para a manutenção dos serviços médico-hospitalares desde o ano de 2003, relacionamos os seguintes instrumentos contratuais:

1) Convênio nº 02/2014, entabulado com o Município de Cesário Lange, assinado em 09.01.2014, cujo objeto é abaixo descrito:

> Integração da Convenente ao Sistema Único de Saúde- SUS e definir sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENENTE está inserida, e conforme Plano Operativo que faz parte integrante deste Convênio (Anexo I).

Dentre as obrigações da Contratada, constam:

I- Internação eletiva; e

II- **Internação de Emergência ou de urgência.** (Grifos nossos).

No item III do Plano Operativo (Anexo I do Termo de Convênio), localizamos a metas físicas relativas à gestão Hospitalar, abaixo transcritas:

ATIVIDADES DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

PRODUÇÃO	MENSAL
PRONTO SOCORRO GERAL	2.750
PS Ortopedia	180
TOTAL	**2.930**

INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS (PACTUADO)
Clínica Médica	14	9
Obstetrícia	03	01
Pediatria	09	05
Cirurgia Geral	03	02
Total	**30**	**17**

Aditivos do Termo de Convênio:

Aditivo nº 001, realizado em 02 de Janeiro de 2017, com adição de valor e prazo;

Aditivo nº 002, realizado em 08 de Janeiro de 2018, com adição de valor, prazo e alteração do plano operativo, com as seguintes alterações,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

entre outras:

ATIVIDADES DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

PRODUÇÃO (atendimentos)	MENSAL
PRONTO SOCORRO GERAL	2.900
PS Ortopedia	250
TOTAL	**3.150**

INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS (PACTUADO)
Clínica Médica	14	9
Obstetrícia	03	01
Pediatria	09	05
Cirurgia Geral	03	02

Aditivo nº 003, realizado em 10 de agosto de 2018, com adição de valor, prazo e alteração do plano operativo, sem modificação na pactuação de produção mensal de atendimentos de urgência e emergência e internações;

Aditivo nº 004, realizado em 17 de janeiro de 2019, com adição de valor, prazo e alteração do plano operativo, sem modificação na pactuação de produção mensal de atendimentos de urgência e emergência e internações.

ATIVIDADES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

UNIDADES ATENDIDAS POR MEIO DOS CONVÊNIOS 02/2016:

UNIDADE
CENTRAL DE REGULACAO SMS
UBS I BAIRRO DOS TORNINOS CESÁRIO LANGE
UBS I FAZENDA VELHA CESARIO LANGE
UBS IV LAZARO MENDES DE CASTANHO CESARIO LANGE
UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Em 14 de outubro de 2019 celebrou contrato de prestação de serviços com o **Hospital Municipal Dr. Mário Gatti** para a prestação de serviços profissionais na área específica de S**erviço de Atenção Domiciliar Multiprofissional à população da Região Sudoeste do Município de Campinas – SP**, estando em vigência até a presente data.

Com o Município de **Guareí – SP** esta entidade possui os seguintes Contratos de Gestão em vigência, conforme objetos apresentados:

1) Contrato de Gestão nº 01/2020 - execução de serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família – ESF do Município de Guareí – SP;

2) Contrato de Gestão nº 02/2020 - execução de serviços de saúde nas Unidades Prisionais do Município de Guareí – SP.

Por sua vez, com a Prefeitura Municipal de **Alambari – SP**, celebrou o **Contrato de Gestão nº 02/2020**, que tem por objeto o **gerenciamento e operacionalização dos atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar do SAMU 192 (base descentralizada) e do Programa de Estratégia da Saúde da Família – EFS**, inclusive com o gerenciamento administrativo das respectivas unidades assistenciais no âmbito do SUS.

Com a objetivo de expansão das atividades pelo território nacional, prestou a gestão de serviços médicos de urgência e emergência, exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem, fisioterapia e reabilitação, além de consultas ambulatoriais ao **Hospital Vida Memorial** em **Ilhéus – BA**.

Do mesmo modo, celebrou com a prefeitura de **Paço do Lumiar, no Estado do Maranhão**, o **Termo de Colaboração nº 002/2019**, em 21 de outubro de 2019, que tem por objeto o gerenciamento e execução das atividades e serviços das redes de atenção à saúde municipal, englobando as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

unidades de atenção primária, média e alta complexidade da Equipe de Saúde da Família – ESF, as Unidades Básicas de Saúde – UBS, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Central de Transporte e a Farmácia Básica.

Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área da Saúde:

Foi deferido à Beneficência Hospitalar de Cesário Lange em 08 de novembro de 2017 o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde- CEBAS SAÚDE, estando plenamente vigente, conforme cópia da Publicação de deferimento no Diário Oficial da União, Edição nº 225, de 24 de Novembro de 2017, às páginas 81:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 24/11/2017 | Edição: 225 | Seção: 1 | Página: 81
Órgão: Ministério da Saúde/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.724, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere, em grau de Reconsideração, aConcessão do Certificado de EntidadeBeneficente de Assistência Social, na áreade Saúde, da Beneficência Hospitalar deCesário Lange, com sede em CesárioLange (SP).

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

Considerandoa Lei n° 12.101, de 27 de novembro de2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidadesbeneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decretonº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembrode 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, atramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito doMinistério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 200 da Portariade Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuáriosda saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único deSaúde; e

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 243-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS,constante do Processo nº25000.159570/2016-10, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimentodos requisitos constantes da Lei n° 12.101, de 27 denovembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes,resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, aConcessão do Certificado de Entidade Beneficente de AssistênciaSocial, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUSno percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da BeneficênciaHospitalar de Cesário Lange, CNPJ nº 50.351.626/0001-10,com sede em Cesário Lange (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo períodode 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficialda União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de suapublicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 721/SAS/MS, de 7 deabril de 2017, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 69,de 10 de abril de 2017, seção 1, página 56.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

22.1.1. EXPERIÊNCIA NO GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, EXCETO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – (COM PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 05 PONTOS)

Apresentados no ANEXO I

22.1.2. EXPERIÊNCIA NO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – (COM PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 15 PONTOS)

Apresentados no ANEXO I

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

23. PLANO ASSISTENCIAL

23.1. ITEM ATIVIDADE- IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.

FLUXO DE GESTÃO DE ACESSOS

INTRODUÇÃO

A preocupação com os fluxos hospitalares faz parte da própria história do edifício hospitalar, pelo menos desde o surgimento, no final do séc. XVIII, do conceito de hospital terapêutico.

Até então o hospital não tinha propriamente uma finalidade terapêutica, funcionando, na maioria dos casos, como uma estrutura de exclusão, na qual eram internados doentes, loucos, devassos, prostitutas e todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, poderiam ameaçar a sociedade com algum tipo de “contágio” social ou patológico.

Desenvolvidas por Howard e Tenon, as pesquisas citadas por Foucault estabeleceram, pela primeira vez, a relação entre o espaço, os fluxos e as taxas de mortalidade e de sucesso dos atendimentos hospitalares.

Com base nesses preceitos, esta proposta apresenta sugestões de fluxos operacionais básicos a serem elaborados e implementados na unidade assistencial pois sem a compreensão das características dos diferentes fluxos hospitalares, dificilmente a distribuição das unidades funcionais poderá ser feita de uma forma adequada.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Os saberes e procedimentos médicos passaram por uma grande transformação decorrente de uma maior compreensão das doenças e de suas formas de transmissão, do surgimento de novos medicamentos e do desenvolvimento da engenharia clínica, que colocou a serviço dos médicos uma infinidade de novos equipamentos que, por sua vez, revolucionaram os diagnósticos e tratamentos, tornando-os muito mais eficientes.

Paralelamente desenvolveram-se novas técnicas de assepsia, que extrapolaram o campo cirúrgico para abranger todo o edifício hospitalar, através de uma atitude pró-ativa no que se refere à limpeza da edificação, à esterilização de materiais e equipamentos e à própria higiene dos profissionais de saúde e dos pacientes.

Este conjunto de medidas resultou num controle muito maior do ambiente hospitalar e, consequentemente, na contenção das infecções hospitalares via procedimentos e não mais através das barreiras físicas, como era comum tanto nos hospitais pavilhonares como nos primeiros hospitais em monobloco.

Atualmente, a RDC-50 recomenda:

A melhor prevenção da infecção hospitalar é tratar os elementos contaminados na fonte. o transporte de material contaminado, se condicionado dentro da técnica adequada, pode ser realizado através de quaisquer ambientes e cruzar com material esterilizado ou paciente sem risco algum.

Circulações exclusivas para elementos sujos e limpos é medida dispensável nos EAS. Mesmo nos ambientes destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, as circulações duplas em nada contribuem para melhorar a técnica asséptica, podendo prejudicá-la pela introdução de mais um acesso, e da multiplicação de áreas a serem higienizadas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Apesar desta tendência geral, algumas barreiras físicas continuam necessárias, notadamente nas áreas classificadas como críticas pela RDC-50.

Daí a relevância de definição segura dos fluxos operacionais para a Unidade de Saúde.

PRINCIPAIS TIPOS DE FLUXOS

Ao analisarmos os fluxos veremos que estes podem ser divididos, para fins de análise, em dois grandes conjuntos:

- Os fluxos **interfuncionais** (que se desenvolvem entre diferentes unidades funcionais)

- Os **intrafuncionais** (que ocorrem dentro de uma única unidade funcional).

A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações brancas, reservadas aos funcionários e pacientes internados.

a) FLUXOS INTERFUNCIONAIS

a.1) Paciente Interno

São constituídos pelos fluxos de pacientes em regime de internação, dentro da própria unidade de internação, ou quando acompanhados por funcionários / acompanhantes, acessam as diferentes unidades funcionais para diagnóstico ou terapia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a.2) Paciente Externo

São constituídos pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), o atendimento ambulatorial, ou o apoio ao diagnóstico e terapia e que não se encontram em regime de internação.

a.3) Acompanhantes

São constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na Unidade de Saúde, inclusive na fase de internação, quando se tratar de crianças e idoso.

a.4) Funcionários

São constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, auxiliares etc.) e de todos os técnicos e pessoal de apoio necessários ao funcionamento da unidade.

A circulação de funcionários pode, por vezes, ser restrita às unidades em que atuam ou, em alguns casos, como acontece em geral com a maior parte dos profissionais de saúde, ser permitida em toda a unidade.

Na maioria dos casos a circulação dos funcionários, principalmente a de profissionais da saúde (denominada circulação branca) se confunde com a circulação dos pacientes em regime de internação, não devendo se misturar, em princípio, com a circulação de pacientes externos.

a.5) Insumos

São constituídos pelos fluxos de insumos de diversos tipos que

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

são demandados pelas diferentes unidades funcionais, entre os quais destacam-se pelo volume e importância, os alimentos (processados ou não), roupa limpa, material cirúrgico, medicamentos, equipamentos etc.

Em algumas áreas da Unidade de Saúde verifica-se uma concentração maior destes insumos, fator que deve ser levado em consideração no dimensionamento das circulações por onde passam como, por exemplo, as que dão acesso ao almoxarifado e farmácia, à lavanderia, à nutrição e, dependendo do porte, à Central de Material Esterilizado.

a.6) Material Contaminado e Resíduos Sólidos

São os fluxos constituídos pela roupa suja, pelos resíduos sólidos (contaminados ou não), pelos resíduos de serviços de saúde (RSS) etc. O tratamento dos elementos contaminados na fonte e a utilização de técnicas adequadas para o seu transporte e destinação final eliminam a necessidade de circulações exclusivas para este tipo de fluxo entre as diferentes unidades funcionais.

Ainda assim algumas medidas e restrições permanecem importantes. Entre as primeiras destacam-se as instalações de lavatórios nos diversos ambientes que compõem as unidades funcionais, a localização adequada das utilidades, dos vestiários barreira e das antecâmaras, quando necessários.

De uma forma geral as restrições de fluxo permanecem importantes nas áreas críticas, conforme definidas pela RDC-50 (ambientes onde existe um risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imuno-deprimidos).

a.7) Cadáver

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Os cuidados especiais tomados com a chamada “circulação do cadáver” se justificam, principalmente, pela necessidade de evitar o impacto psicológico que a passagem de um corpo pode provocar entre pacientes e acompanhantes, já que se espera que esse transporte se dê de forma adequada, eliminando qualquer risco de contaminação.

Assim, sempre que possível, devemos criar as condições físicas para que o trajeto do cadáver do local onde ocorreu o óbito até a anatomia patológica, o necrotério ou a área de preparo e dispensação do corpo, evite as internações, salas de espera, refeitórios e as circulações por onde passam pacientes e acompanhantes.

a.8) Visitantes

É constituído por toda sorte de visitantes, que demandam a Unidade de Saúde para visitar os pacientes internados, ou em função de alguma atividade administrativa, tais como compras, serviços terceirizados etc.

O cuidadoso acompanhamento destes fluxos, tanto em termos de horários como da delimitação das áreas onde serão permitidos é extremamente importante para o bom funcionamento e a segurança da unidade.

b) FLUXOS INTRAFUNCIONAIS

Os fluxos que ocorrem dentro de uma mesma unidade podem ser divididos para efeito de avaliação em dois tipos principais:

- Fluxos contaminados
- Fluxos sem riscos de contaminação.

A avaliação destes fluxos é fundamental para a escolha dos procedimentos e a implantação, quando necessária, de barreiras físicas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Por exemplo nas Lavanderias o fluxo de roupas é considerado altamente contaminado na sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja, ambiente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa suja por carros, tubulão ou monta-cargas, espaço para máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos interfone ou similar e visores (RDC-50).

Após a lavagem, a roupa descontaminada, que passou por uma máquina de lavar de porta dupla (de barreira) é recebida em uma sala contígua totalmente separada da sala de recepção, que com ela se comunica apenas por visores e interfones.

OBS: Mesmo em hospitais de grande porte podemos adotar um único acesso para a entrada de funcionários e de insumos, desde que estejam claramente identificados os trajetos (sistema de cores) a serem percorridos por tipo de fluxo, após passarem pelo controle do acesso, cada um segue o seu destino, acompanhando a programação visual, que é o que implantaremos na unidade assistencial.

Outros acessos e saídas poderão ser previstos em função do perfil, do porte e da forma com que a unidade será operada. Futuramente, por exemplo, tornar-se-á desejável que o acesso ao setor de apoio diagnóstico seja independente. No decorrer do desenvolvimento da gestão, analisando de perto o dia a dia das unidades, promoveremos as alterações necessárias, objetivando a melhoria e a customização de toda a operação.

ACESSOS

Boa parte dos fluxos hospitalares são determinados pelos acessos à unidade, assim a adequação dos fluxos não pode prescindir de um

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cuidadoso planejamento do número e da localização dos diferentes acessos necessários ao funcionamento de uma Unidade de Saúde.

Quanto maior número de acessos maior é a necessidade de controle e, conseqüentemente dos custos de operação devido ao aumento de funcionários necessários para controlá-los. Ainda assim, para uma melhor organização dos fluxos é necessário um número mínimo de acessos que varia, evidentemente, em função do porte e da complexidade da unidade.

De uma maneira geral são geralmente projetados os seguintes acessos:

a) Acesso à Internação, Ambulatório, Apoio ao Diagnóstico e Administração.

Em unidades de pequeno e médio porte a existência de um único acesso a estas unidades funcionais é totalmente aceitável, desde que os sistemas de informação e orientação dos usuários (balcão de informações e a programação visual) e o dimensionamento das áreas de espera sejam adequados.

b) Acesso ao Atendimento Imediato (Urgência e Emergência).

Em unidades de médio e grande porte o acesso ao atendimento imediato é feito de forma a separar os pacientes que dão entrada na unidade deambulando, daqueles que chegam de ambulância, porém na UPA realizaremos um rigoroso controle na triagem de tais pacientes.

c) Acesso de Funcionários e Insumos

Mesmo em hospitais de grande porte podemos adotar um único acesso para a entrada de funcionários e de insumos, desde que estejam claramente identificados os trajetos a ser percorrido por tipo de fluxo após a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

passarem pelo controle.

Outros acessos e saídas podem ser previstos em função do perfil, do porte e da forma com que a unidades serão operadas. Em determinados casos, por exemplo, em relação ao Apoio ao Diagnóstico, quando o porte e a complexidade dessa unidade assim o exigem.

SETORIZAÇÃO

Estudados os fluxos, definidos os acessos, a distribuição espacial das unidades funcionais se estabelece a partir de uma série de critérios entre os quais os de compatibilidade e incompatibilidade das atividades que se desenvolvem nas diferentes unidades funcionais da Unidade de Saúde.

A decisão da melhor localização de uma unidade funcional pode variar bastante em função de particularidades da unidade, assim uma CME geralmente é posicionada junto aos centros cirúrgico e obstétrico, devido à quantidade de materiais que exigem esterilização para uso nestes centros. Entretanto caso a CME for projetada para atender a outras unidades da rede de saúde, sua melhor localização, neste caso, seria fora do corpo da Unidade de Saúde.

Terminando, podemos afirmar que sem a compreensão das características dos diferentes fluxos hospitalares, dificilmente a distribuição das unidades funcionais poderá ser feita de uma forma adequada.

A modernização gerencial trouxe a organização do trabalho por meio de processos, permitindo definição do fluxo de trabalho e a integração horizontal de todas as etapas. Esta abordagem possibilita uma diminuição do custo e do desperdício, reduzindo os custos da não-qualidade, evitando o retrabalho. Reconhecer e mapear detalhadamente os processos organizacionais e aperfeiçoá-los para que não se corra o risco de automatizar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

erros e/ou as atividades não agregadoras de valor é hoje um grande diferencial na gestão das organizações. Na saúde isso não é diferente.

Para que possamos otimizar as tarefas, é necessário integrar as ações de assistência às ações administrativas, gerando melhoria do resultado, o que reflete na maior segurança da assistência.

Na estrutura por processo, os recursos (humanos, técnicos, financeiros, de informação e materiais) e os fluxos de trabalho são organizados em função dos processos da organização, com vistas à melhoria contínua da assistência e a segurança do paciente.

23.1.1. FLUXOS OPERACIONAIS DE CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITAS

FLUXO OPERACIONAL NAS ÁREAS INTERNAS CRÍTICAS:

São aquelas onde há maior reunião de pacientes graves (baixa resistência) e/ou maior número de procedimentos invasivos e, portanto, maior possibilidade de infecções.

Essas áreas são restritas aos funcionários que nelas desempenham suas atividades diárias e a pacientes sob tratamento. São elas:

Centro Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Laboratórios, Banco de Sangue, Lavanderia (área suja).

FLUXO OPERACIONAL NAS ÁREAS INTERNAS SEMI CRÍTICAS:

São aquelas onde os pacientes se encontram internados, mas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

com risco de transmissão de infecção, embora o risco seja menor do que nas áreas críticas:

Apartamentos, enfermarias, isolamentos na UTI, observação, ambulatórios, pronto atendimento de forma geral, sala de pequenas cirurgias, sala de curativos, sala de procedimentos (sutura), sala de exames, banheiros.

FLUXO OPERACIONAL NAS ÁREAS INTERNAS NÃO CRÍTICAS:

As áreas hospitalares onde não há risco de transmissão de infecção, em princípio são todas as demais não listadas anteriormente. Exemplos: Diretoria, Departamento Financeiro, Coordenação de Ensino e Pesquisa, Departamento Pessoal, Recepções, serviços de apoio: CCIH, Comissão de Prontuário, etc. setores administrativos em geral etc.

FLUXO OPERACIONAL NAS ÁREAS EXTERNAS

O fluxo de pessoas nas áreas externas do hospital será monitorado e orientado pelo pessoal de portaria e vigilância, com acesso via rádio e/ou telefone para a polícia local, em caso de necessidade.

Entendemos que a recepção do usuário é fase crítica no atendimento hospitalar, e assim, o critério de acolhimento do usuário será por meio do protocolo de Manchester. Por isso, cabe a apresentação resumida do processo de acolhimento, o qual será detalhado oportunamente, adiante.

O FLUXO DE ENTRADA DO PACIENTE

1 - ENTRADA DO PACIENTE

- O paciente chega à Unidade de Saúde e dirige-se à recepção
- O Auxiliar Administrativo da recepção preenche o cadastro dos dados

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do paciente no sistema, imprime o documento, entrega ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento.

Nota 01: Os pacientes com dificuldade de locomoção serão encaminhados ao consultório de Enfermagem enquanto o acompanhante providencia o cadastro do mesmo.

- O enfermeiro preenche o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco)

A classificação de risco é baseada:

- Situação/Queixa/Duração (QPD)
- Breve histórico (relatado pelo paciente, familiar ou testemunhas)
- Uso de medicações
- Verificação de sinais vitais
- Exame físico sumário
- Sinais objetivos
- Verificação da glicemia e eletrocardiograma (se necessário).

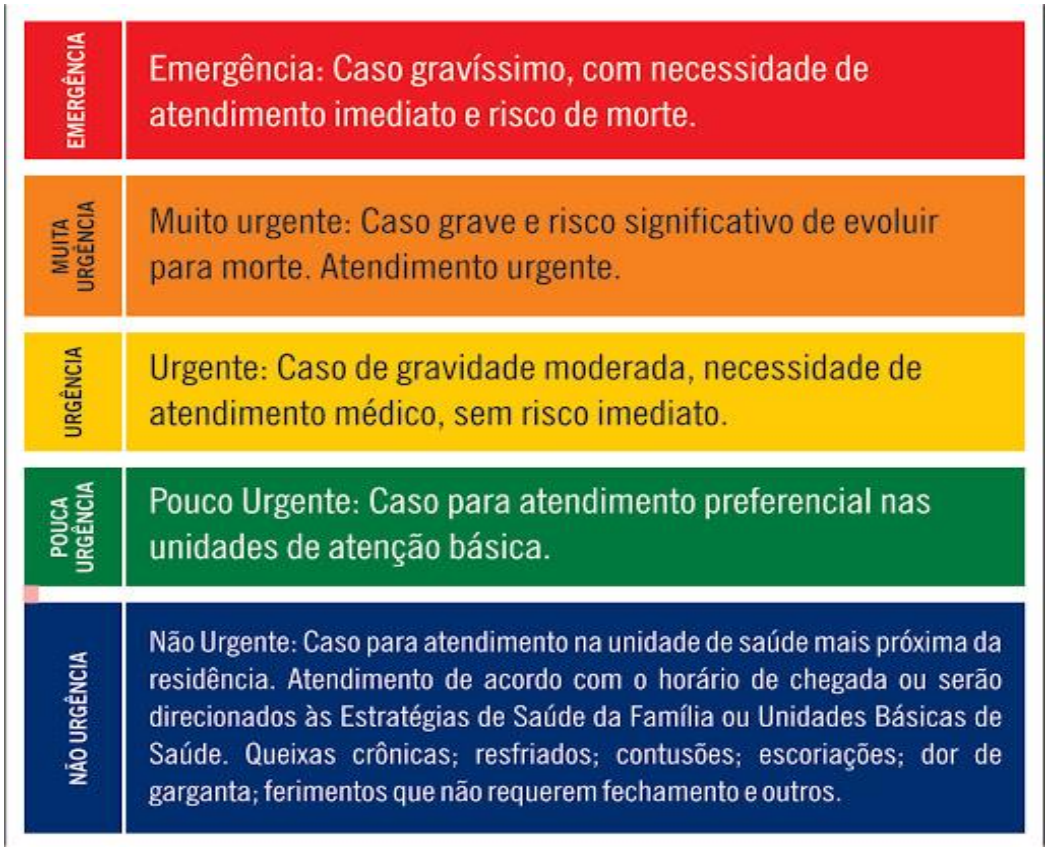
Classificação de Risco do Paciente conforme o Protocolo de Manchester:

O objetivo central do **Protocolo de Manchester** é permitir a agilidade no atendimento médico, evitando filas e dando prioridade para casos graves.O paciente não é atendido de acordo com a ordem de chegada e, sim, de acordo com a gravidade do seu estado de saúde. Para isso, deve-se classificar o doente de acordo com o grau de risco definido pelo **Protocolo de**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Manchester



Todo paciente deve passar pela triagem onde o profissional responsável definirá a gravidade do caso de cada um e, consequentemente, determinará o tempo aproximado de espera para o atendimento. De acordo com o **Protocolo de Manchester**, a classificação dos enfermos é feita através de cores. É fundamental que os médicos e enfermeiros tenham um correto conhecimento sobre o sistema do **Protocolo de Manchester** a fim de evitar erros que possam causar danos a pacientes. Confira as classificações:

VERMELHO: prioridade zero – emergência - necessita de atendimento imediato, um minuto a mais pode ser crucial em casos como esse.

LARANJA: prioridade 1 – muito urgente - atendimento em no máximo 10 minutos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

AMARELO: prioridade 2 – urgente- atendimento em no maximo 50 minutos.

VERDE: prioridade 3 - prioridade pouco urgente - atendimento em até 120 minutos ou até ser encaminhado para outros serviços de saúde.

AZUL: prioridade 4 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada. A espera pode ser de até 4 horas.

Nota 01: Os fatores que determinam a prioridade no **Protocolo de Manchester** são: ameaça à vida, ameaça à função, dor, duração do problema, idade, história e riscos de maus tratos.

A definição do estágio de risco de cada paciente deve ser feita por um profissional na área da saúde. A análise é feita de acordo com os sintomas apresentados e com os fatores que determinam prioridade. A triagem deve ser feita de forma rápida a fim de garantir o atendimento de pacientes em casos de emergência.

Nota 02: O paciente com atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel (SAMU, outras Instituições de Saúde etc.), poderá ser encaminhado, conforme avaliação médica/paramédica, sem necessidade de passar pelo Acolhimento.

O enfermeiro encaminha os pacientes de acordo com o grau de urgência de conduta terapêutica: Área Vermelha, Área Azul (pacientes de Clínica Médica, Odontologia etc.)

a) O médico registra o histórico da doença

b) O médico registra a hipótese diagnóstica

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) O médico solicita exames quando necessário

d) O médico estabelece a conduta médica

e) O enfermeiro evolui o paciente, cronograma as medicações e presta cuidados de enfermagem

f) O médico reavalia o paciente e, se for o caso, concede alta.

Nota 03: Os pacientes estabilizados na área vermelha necessitam de suporte intensivo médico e de enfermagem e, portanto serão encaminhados para a Área Amarela até a transferência para a UTI ou Centro Cirúrgico por meio da Regulação Municipal.

Nota 04: os pacientes que já foram acolhidos na área azul, e necessitam de observação por um período superior a 12 horas são encaminhados para a Área Verde.

ENCAMINHAMENTOS POSSÍVEIS DO PACIENTE:

- Liberação com prescrição e orientação.
- Observação: até 24 horas unidade de emergência/urgência.

A política e a estrutura de Acolhimento do usuário serão detalhadas mais à frente.

23.1.2. FLUXOS PARA REGISTRO E DOCUMENTOS DE USUARIOS E ADMINISTRATIVOS

a. Documentos de Origem Externa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Será utilizado Registro no setor de Protocolo Geral

O setor de PROTOCOLO GERAL será o setor responsável pelo registro de todos os documentos externos que chegarem na Unidade Assistencial de Saúde que encaminhará ao setor ou destinatário informado no documento.

A entrega do documento será devidamente registrada por meio de protocolo no REGISTRO DE PROTOCOLO DE DOCUMENTOS EXTERNOS constando os seguintes dados:

Data Recebimento

- Destinatário
- Remetente
- Data de Entrega.
- Assinatura do Recebedor.

b. Documentos de Origem Interna:

Os documentos de origem interna devem ser entregues ao setor/destinatário com o devido registro no Registro de Protocolo de Documentos Internos.

Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do Registro de Protocolo de Documentos Externos retro.

OBS: Quanto aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê o sigilo das informações e documentos pertinentes ao paciente, com referência aos procedimentos realizados enquanto usuários da Instituição de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Estes documentos confidenciais retro mencionados serão mantidos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas, somente para pessoal autorizado, durante a estadia do paciente na Instituição.

FLUXO PARA REGISTRO DO SAME

1. As informações para o SAME são providas por diversos setores da Unidade de Saúde:

2. Informática: por meio do sistema de gerenciamento que proverá informações sobre os registros nos prontuários eletrônicos dos usuários de nossos serviços.

3. Serviço Social: Pesquisa de Satisfação, monitoramento e orientação de acompanhantes e familiares.

4. Enfermarias: informações sobre a movimentação de pacientes, Censo Hospitalar Diário com fechamento às 24h.

5. Ambulatórios: relatórios de atendimentos e procedimentos.

6. Prontuário Físico: por meio das anotações nos Prontuários, visando complementar/esclarecer eventuais omissões do prontuário eletrônico, como por exemplo: Folhas de Anamneses, Evoluções, Prescrições, Relatórios de Altas e Declarações de Óbito etc.

7. Serviços especializados (SADT, Farmácia, Nutrição, etc.) por meio do preenchimento dos respectivos relatórios e/ou laudos.

23.1.3. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição

A qualidade dos serviços da Central de Material e Esterilização - CME está vinculada ao controle eficiente de infecções. Para atingir esse objetivo, deve ser observado:

- Estrutura física adequada.
- Equipamentos adequados e operacionais.
- Materiais adequados.
- Segregação de profissionais que trabalham na área suja e na área limpa.
- Normas claras e rígidas para o funcionamento da CME.
- Capacitação e supervisão contínua dos funcionários.
- Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva eficientes.
- Acesso restrito aos funcionários, sempre devidamente paramentados.

O fluxo dos materiais na CME deve ser contínuo e unidirecional evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados.

Evitar que o colaborador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.

Atualização permanente quanto às normas e recomendações da Anvisa e demais entes públicos e privados que tenham ingerência ou

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

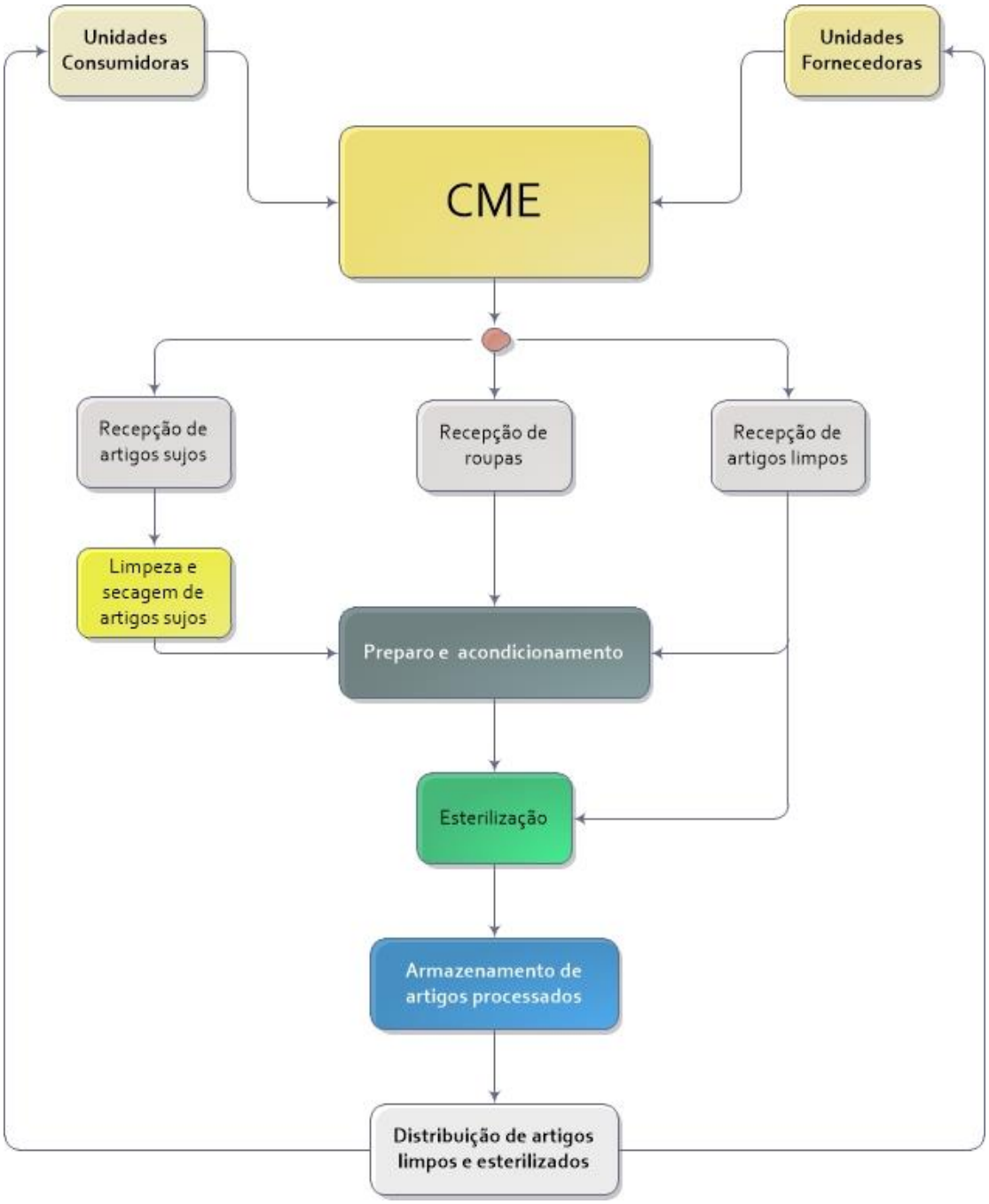
contribuições para melhorar o efetivo e adequado funcionamento da CME.

Finalidades

- Preparar, esterilizar e distribuir todo o material da Unidade de Saúde que requeira esse procedimento.
- Manter os equipamentos de preparo e esterilização em perfeita ordem.
- Aplicar os testes de esterilização em cada lote.
- Interagir com a equipe para a preparação do instrumental necessário à realização das cirurgias de emergências.
- Levantar mensalmente estatística do serviço realizado.
- Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental.
- Identificar o instrumental com as iniciais da Unidade de Saúde.
- Não permitir que entrem nos setores, instrumentais que não sejam esterilizados no CME da Unidade.
- Elaborar e colocar em prática um Manual de Organização específico para o serviço.

A seguir é apresentando o Fluxo de Artigos da CME:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

23.1.4. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS

Processamento Geral das Roupas

O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenagem e distribuição.

Remoção da Roupa suja da Unidade Geradora

O acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.

Os sacos dos *hampers* devem ser de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos. Na retirada da roupa suja da unidade geradora, onde foram utilizadas, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

Coleta da Roupa suja na Unidade Geradora e Transporte

O acondicionamento e guarda da roupa suja na unidade geradora deve ocorrer em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia, visando a proteção dos colaboradores e dos pacientes.

Os sacos dos *hampers* devem ser de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A retirada da roupa suja da unidade geradora deve ocorrer com o mínimo de manuseio, observando-se as precauções padronizadas. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, colaboradores e pacientes.

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. Deverá ser coletada no próprio saco do *hamper*, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte (deixar um saco novo no lugar).

O carro de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo a capacidade do mesmo, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Processamento da Roupa na Área Suja

Na área suja da lavanderia, a roupa é classificada antes de iniciar o processo de lavagem, mantendo a recomendação de realizar o mínimo de agitação e manuseio das roupas. O trabalhador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pesagem: etapa importante para dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.

Separação e Classificação: A separação deverá ser realizada para retirar os objetos que possam interferir nos processos de lavagem e que acompanham as roupas nos sacos de *hampers* (objetos sólidos, instrumentais etc.), bem como proceder à classificação, agrupando as roupas que podem ser lavadas em conjunto. Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas puxando-as pelas pontas sem apertar para a verificação e retirada de objetos estranhos, como instrumentais, artigos perfuro cortantes e outros resíduos sólidos.

Na área suja da Lavandeira a roupa é classificada antes do processo de lavagem. O colaborador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

A pesagem deve ser cuidadosa para a obtenção de dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.

A roupa é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. A roupa deverá ser classificada em dois grupos de acordo com o grau de sujidade:

- Sujidade Pesada: roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades.
- Sujidade leve: roupas sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.

Processo de Lavagem

Antes do início do processo de lavagem, a roupa é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa. A descontaminação de qualquer

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

tipo de roupa antes do processo de lavagem é desnecessária.

O processo de lavagem consiste na eliminação da sujidade, com a redução do nível bacteriológico ao mínimo. A roupa é desinfetada nesta etapa, ficando livre de patógenos vegetativos, mas não é estéril. A roupa é colocada dentro da lavadora na área suja e no final do processo de lavagem é retirada por uma abertura via área limpa.

Processamento da Roupa na Área Limpa

Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos de centrifugação, secagem e/ou calandragem e/ou prensagem, que são efetuados na área limpa da unidade. Ao retirar a roupa limpa da lavadora, deve-se evitar que as peças caiam no chão e sejam contaminadas. Após a etapa de secagem, a roupa limpa é dobrada e acondicionada nas prateleiras da rouparia. O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

Obs.: A circulação do trabalhador entre a área limpa e a área suja deve ser evitada, e quando necessária, deverá ser precedida de banho.

Transporte e Distribuição da Roupa Limpa

A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de recontaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

Particularidades:

a) Roupas provenientes de pacientes em isolamento

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral. Se as precauções padrão forem adequadamente adotadas, não há necessidade de adoção de cuidados adicionais no manuseio de roupas de pacientes em isolamento.

b) Roupas provenientes de nutrição e panos de limpeza

Também não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dessas áreas, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral.

c) Esterilização das roupas

O processamento normal da roupa não resulta em eliminação total dos microrganismos, especialmente em suas formas esporuladas, consequentemente, as roupas que serão utilizadas em procedimentos cirúrgicos ou procedimentos que exijam técnica asséptica devem ser submetidas a esterilização após a sua lavagem.

Não há necessidade de esterilização das roupas utilizadas por recém-nascidos. Roupas que serão submetidas a esterilização não poderão ser submetidas a calandragem ou a passagem a ferro.

d) Responsabilidades da equipe de enfermagem:

- Colocar roupas sujas no hamper usando até 80% da capacidade do mesmo, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte.
- Colocar dois hampers em locais que a produção de roupa suja é muito grande, evitando ultrapassar a capacidade de acondicionamento do hamper.
- Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no hamper

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

após o uso.

Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de enfermarias comum).

O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia.

A coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário.

O funcionário da lavanderia identifica os sacos dos hamper com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor.

*A rotina de identificação das *hampers* de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.

Roupas com contaminação excessiva de conteúdo que pode vazar devem ser colocadas em sacos plásticos antes de serem desprezadas nos *hampers*, para evitar contaminação do ambiente

A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados

Não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, portanto deverá ser solicitado sempre que necessário

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com microrganismos presente nas mãos ou roupas dos profissionais. O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletada nos diferentes setores da Unidade de Saúde.

É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada setor, para possibilitar o controle de estoque.

A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nos setores aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa

Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequado em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas.

No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

Obs.: A adesão às precauções padrão e adequado descarte de perfuro cortantes são essenciais para garantir a prevenção e a disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da recontaminação da roupa.

As infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão às precauções padrão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

23.1.5. FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE

Processamento e Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde

O Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS é designado como o processo sistemático que envolve o planejamento, a implementação e a avaliação de medidas sanitárias específicas ao tipo de resíduos gerado. Contempla todas as etapas percorridas desde a sua geração até a disposição final, vigilância e controle, a fim de estabelecer rotinas seguras que garantam a proteção da saúde pública e do meio ambiente. O referido processo abrange o planejamento dos recursos físicos, materiais e da capacitação dos Recursos Humanos envolvidos em todas as etapas relacionadas ao manejo dos RSS.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde-PGRSS se baseia nas características e na respectiva classificação dos resíduos gerados, estabelecendo as diretrizes de manejo dos RSS. O PGRSS visa definir diretrizes capazes de sustentar e orientar os serviços de forma sistêmica, integrando diversas ações em prol do aprimoramento e da busca por excelência em gestão de resíduos de saúde.

A BHCL acredita que o estabelecimento de normas e protocolos concorre não somente a fins burocráticos de licenciamento, mas principalmente, para adequada padronização das rotinas inerentes aos processos de cuidar em saúde. Dessa maneira, apresenta o PGRSS para assegurar que o manuseio e disposição final dos RSS gerados nas Instituições, sejam implementados com responsabilidade e segurança, além de se adequar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

à legislação vigente.

Classificação

De acordo com a Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004, os RSS são classificados em cinco grupos principais:

Grupo A (Resíduos Potencialmente Infectantes): resíduos com a possível presença de agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção (ex.: culturas, carcaças, órgãos, bolsas de sangue, peças anatômicas, kits de hemodiálise etc.).

Grupo B (Resíduos Químicos): resíduos contendo substâncias químicas que oferecem riscos à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade (ex.: medicamentos vencidos, produtos hormonais, antimicrobianos, digitálicos, desinfetantes, reagentes de laboratório, reveladores e fixadores, etc.).

Grupo C (Resíduos Radioativos): quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista (ex.: materiais de serviços de Medicina Nuclear e Radioterapia). Esses resíduos não são gerados na Unidade.

Grupo D (Resíduos Comuns): resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares (ex.: lixo de banheiro, papéis, impressos etc.).

Grupo E (Resíduos Perfurocortantes): são os resíduos perfurocortantes ou escarificantes (ex.: objetos e instrumentos contendo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cantos, bordas, partes ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar, lancetas, ampolas de vidro, brocas, lâminas de bisturi, agulhas, etc.)

Minimização de Resíduos, Segregação, Acondicionamento e Identificação

Grupo A3: As peças anatômicas serão registrados e encaminhadas para o necrotério acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição —peças anatômicas - guarnecidos internamente por sacos vermelhos, identificados pelo símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição —peças anatômicas.

Grupo A4: Os resíduos do Grupo 4 dispensam tratamento prévio à disposição final. Serão acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição-INFECTANTE, guarnecidos internamente por saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, que serão substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade, ou, pelo menos, uma vez a cada 24 horas, e identificados pelo símbolo de substância infectante.

Grupo A5: Serão acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição-INFECTANTE, exclusivos para esses resíduos, guarnecidos internamente por dois sacos de cor vermelha, que serão substituídos após cada procedimento, identificados pelo símbolo de substância infectante, de acordo com a NBR-7500 da ABNT e encaminhados para o sistema de incineração, conforme RDC ANVISA nº 305/2002.

Grupo B - resíduos químicos: Serão acondicionados em recipientes de cor azul, de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

estado físico, e identificados por meio do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

Grupo D - Resíduos comuns: Serão acondicionados em recipientes usando código de cores e suas correspondentes nomeações, conforme descrito abaixo, de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento, guarnecidos internamente por sacos plásticos de cor azul.

D1: Serão acondicionados de acordo com as orientações dos serviços de limpeza urbana do Município, em recipientes identificados com a inscrição-COMUM.

D2: Serão acondicionados em recipientes usando código de cores e suas correspondentes nomeações, conforme descrito abaixo:

Azul: papéis
Amarelo: metais
Verde: vidros
Vermelho: plástico
Marrom: resíduos orgânicos
Cinza: Não recicláveis

* Serão disponibilizados recipientes para coleta seletiva de resíduos recicláveis em pontos estratégicos de cada setor, de acordo com a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

demanda e tipo de resíduo gerado.

Grupo E – Resíduos Perfurocortantes: Serão descartados separadamente, nos respectivos locais de geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em caixas de material rígido, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados com o símbolo internacional de risco biológico acrescido da inscrição – PERFUROCORTANTE - e os riscos adicionais, quando pertinente, conforme NBR 13853/97, da ABNT.

As agulhas descartáveis serão desprezadas juntamente com as seringas, sendo PROIBIDO o reencape ou desconexão manual. As etapas seguintes do gerenciamento destes resíduos serão realizadas nos mesmos recipientes utilizados para o grupo A.

Os resíduos do Grupo E contaminados com agente biológico Classe de Risco 4 (conforme ANVISA, Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, apêndice II), micro-organismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido, serão submetidos ao mesmo tratamento descrito para o Grupo A1. Os resíduos contaminados com radionuclídeos serão submetidos ao mesmo tempo de decaimento do material que o contaminou.

Fechamento dos Sacos

Os sacos de coleta de lixo deverão ser fechados quando estiverem com, no máximo, 2/3 de sua capacidade ocupada, sendo obrigatoriamente o seu fechamento por nó, para máxima segurança, garantindo a impossibilidade de sua abertura. Tal procedimento será efetuado pelo profissional do Serviço de Higienização e Limpeza da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Os recipientes para descarte de materiais perfurocortantes serão fechadas pelo Serviço de Enfermagem, quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade, sendo PROIBIDO o esvaziamento para reaproveitamento.

Coleta e Transporte interno

O Transporte Interno consiste no translado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Esse transporte tem como objetivo a coleta planejada dos RSS nas áreas do serviço, sem oferecer riscos à saúde dos colaboradores e da população.

A Coleta será realizada pela equipe do Setor de Higienização e Limpeza devidamente treinados. Serão preconizadas visitas e fiscalização contínua nos setores do serviço, principalmente nas enfermarias, para não haver, sob qualquer alegação, acúmulo de lixo nos cestos.

Grupo A3: Serão coletados de acordo com a demanda. Após a coleta dos cestos, os resíduos serão transportados em carros conforme especificações: tipo estanque, constituído de material rígido, lavável e impermeável de forma a não permitir vazamento de líquido com cantos arredondados e dotados de tampas com sistema de abertura sem contato manual.

O transporte interno de resíduos será realizado de acordo com o fluxo definido pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Higienização e Limpeza.

Serão padronizados, para o transporte, recipientes separados e identificados de acordo com o tipo de resíduo a ser transportado:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Grupo A: resíduo potencialmente infectante – carro branco com símbolo de identificação para resíduo infectante.

Grupo B: resíduo químico – carro branco com símbolo de identificação para resíduo químico.

Grupo D: resíduo comum – carro marrom.

Tratamento Prévio

Consiste na aplicação de métodos, técnicas ou processos que modifiquem as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente. Apenas os resíduos do Grupo A1 e do Grupo A5 , receberão tratamento prévio.

Armazenamento Externo

O Armazenamento Externo consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para os veículos coletores.

Os Resíduos Recicláveis Grupo D - D2 serão armazenados em depósito apropriado até serem revendido.

Coleta e Transporte Externo

A Coleta e o Transporte externo consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação de integridade física do pessoal, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dos resíduos dos Grupos A, B e E são realizados por empresa especializada.

A coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos resíduos do Grupo D, não recicláveis, é realizada pelo serviço de coleta do município.

A Coleta é realizada em horários pré-definidos para cada tipo de resíduos, sendo:

- Grupos A, B e E: realizada a cada dois dias, de segunda à sábado, às 10:00h.
- Grupo D: Resíduo Comum: realizado às terças-feiras, quintas-feiras e sábados, às 22:00h.

Disposição Final

A disposição final consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/97.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

24. IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

24.1. IMPLANTAÇÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

A BHCL apresenta um gerenciamento das aquisições de bens de consumo e bens patrimoniais, bem como, um controle de estoque armazenamento e dispensação dos bens de consumo, a ser operacionalizado por sistema informatizado que interligará todos os setores da instituição, sendo divididas em: Serviço de Compras, Serviço de Almoxarifado e Serviço de Patrimônio.

REGULAMENTO - CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES

Art. 1° O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para a contratação de obras, serviços e compras, a serem realizados pela unidade, com a utilização de recursos originários do Contrato de Gestão, bem como para regulamentar a alienação de bens.

Art. 2° Nas Unidades de Diagnóstico por Imagem deverá:

§ 1° Determinar as unidades responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle, que permitam implementar a contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.

§ 2° Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.

§ 3° Cumprir as rotinas observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, prazos, pareceres técnicos, fonte de recursos, sistemática de cotação e eleição da melhor proposta, observados os critérios

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de menor preço, melhor técnica, prazo de entrega, qualidade, condições de pagamento e outros identificados como relevantes para a decisão.

§ 4° Observar, nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.

§ 5° Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços e compras, permitindo diferenciar a origem dos recursos originários do Contrato de Gestão.

§ 6° Proceder ao registro patrimonial das alienações.

§ 7° Realizar os procedimentos de compras e de contratações abertos e acessíveis ao público, divulgando as convocações e resultados das aquisições por meio da internet, na página do hospital

§ 8º Excluem-se das exigências do parágrafo anterior as aquisições realizadas por meio de suprimento de caixa, aquelas realizadas em caráter de urgência, as definidas pelo critério da padronização e as que por imposição do serviço, garantia ou manutenção exigir indicação de marca, quando a concorrência não for possível ou não for viável.

Art. 3° Os processos de contratação/aquisição e de alienação deverão ser tratados na proporção de quanto maior o valor e/ou especificidade da aquisição ou alienação, maior a amplitude hierárquica na aprovação da contratação ou alienação e maior conhecimento técnico exigível no julgamento das propostas.

§ 1° Os procedimentos para as contratações de obras e serviços ou compras cujo valor global seja igual ou inferior a R$ 100.000,00 (cem mil reais) serão previamente autorizados pela Diretoria Administrativa e Financeira, sendo, ao final, a aquisição autorizada pela Diretoria-Geral da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Unidade de Saúde por meio da assinatura da competente Ordem de Compra ou do respectivo Contrato, em conformidade com o expresso no art. 8º e parágrafos.

§ 2° As contratações de obras e serviços ou compras cujo valor global seja superior ao valor definido deverão ser autorizadas pela BHCL estabelecidas no parágrafo anterior.

§ 3° Fica proibida a fragmentação de compras, obras ou serviços cuja característica, finalidade ou utilização sejam convergentes ressalvadas a conveniência administrativa devidamente justificada.

§ 4° Nas alienações, a modalidade de divulgação e a forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado.

§ 6° A alienação de bens de qualquer espécie deverá ser proposta pela Diretoria Administrativa da Unidade de Saúde autorizado pela BHCL.

§ 7° A alienação de bens móveis pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser precedida de autorização da mesma, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades da Unidade de Saúde, se de outra forma não determinar a SMS.

Art. 4° Os procedimentos de contratação de obras, serviços e aquisições de bens terão início com a solicitação de compra, devidamente assinada pelo Gestor da área requisitante e autorizada pela Diretoria Administrativa, contendo as seguintes informações:

- Descrição detalhada do bem de consumo, bem permanente, serviço ou obra a ser adquirido ou contratado, com justificativa do pedido da compra ou contratação da obra ou serviço, e indicação de marca somente quando

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

imprescindível devidamente justificado.

- Definição das unidades e das quantidades a serem adquiridas em função do consumo e utilização prováveis.

- Regime de compra: De rotina ou de urgência.

Art. 5° Considera-se de urgência a aquisição de bem de consumo, bem permanente ou serviço, aquela em que o bem ou serviço seja imperiosa às atividades, impondo a demora na aquisição em dano à pessoa ou ao patrimônio.

§ 1° O requisitante deverá justificar a necessidade de adquirir o bem ou serviço em regime de urgência.

§ 2° O Responsável pelo Serviço de Compras da Unidade de Saúde poderá dar ao procedimento de compras o regime de rotina, caso conclua não estar caracterizada a situação de urgência, devendo informar o requisitante dessa decisão.

Art. 6° O processo de compra compreenderá o levantamento de preços no mercado e poderá ser procedido das seguintes formas:

- Compras por Suprimento de Caixa - Obtidas por meio de pesquisa livre de mercado.

- Demais compras - No mínimo 03 (três) cotações de diferentes fornecedores, obtidas por meio de pesquisa formal de mercado, registradas em mapa de apuração e anexadas ao processo de compra.

§ 1° Quando não for possível realizar o número de cotações estabelecido no inciso II do presente artigo a Diretoria Administrativa poderá autorizar a compra com o número de cotações que houver, mediante

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

justificativa por escrito do serviço de compras.

§ 2° As aquisições realizadas por meio de Suprimento de Caixa são aquelas cujo baixo valor não recomenda a abertura de processo, ou, ainda, quando a necessidade do bem ou serviço a ser adquirido o impuser.

§ 3° As aquisições por Suprimento de Caixa serão autorizadas pela Diretoria Administrativa e se desobrigam dos demais procedimentos descritos neste regulamento.

Art. 7° A melhor proposta será apurada considerando os princípios contidos no art. 14 do presente Regulamento.

§ 1º Será declarada a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados nas propostas, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no caput deste artigo.

§ 2º Sobre a apuração da melhor proposta o Serviço de Compras emitirá Parecer de Compras relatando as condições da negociação sem prejuízo de outras informações que julgar pertinente.

§ 3º A aquisição de bens de consumo, de bens patrimoniais ou prestação de serviço realizada por meio de contrato se dará mediante autorização da Diretoria Administrativa no Parecer de Compras e assinatura da Diretoria Geral.

§ 4º de serviços continuados, bem como aqueles que por sua natureza ou complexidade a administração da Unidade de Saúde julgar conveniente, será lavrado contrato, que se regerá pelo Direito Civil Brasileiro e pelos princípios da Teoria Geral de Contratos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 3º A critério da administração e considerando as condições gerais do mercado, a celeridade e a economicidade, a Ordem de Compra poderá ser reemitida, desde que mantidos o mesmo fornecedor e o preço.

Art.8° O recebimento dos bens de consumo, bens patrimoniais ou serviços será realizado pelo Serviço de Almoxarifado e/ou pelo Serviço de Manutenção e Patrimônio se de outra forma não for determinada, que ficam responsáveis pela conferência dos mesmos com as especificações contidas na Ordem de Compra ou Contrato, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.

Art. 9 Dos fornecedores Exclusivos: A compra de serviços, bens de consumo, bens patrimoniais e obras fornecidos com exclusividade por um único fornecedor, está dispensada da etapa definida no inciso II, do art. 6º, do presente Regulamento.

§ 1º O Serviço de Compras deverá consultar fabricantes, sindicatos, associações de classe e outros órgãos afins, para comprovar a exclusividade do fornecedor.

§ 2º Na contratação de serviços para manutenção de equipamentos, poder-se- á optar por realizar o orçamento com apenas um prestador de serviço quando o tipo do serviço, as condições de garantia, a conservação do equipamento e a possibilidade de aumentar o dano do equipamento assim determinar, devidamente autorizado pela Diretoria Administrativa.

Art. 10 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Parágrafo Único - É vedado à Unidade de Saúde manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com pessoas físicas que se relacionem com dirigentes que detenham poder A aquisição de bens de consumo, de bens patrimoniais ou prestação de serviço que não exigir a elaboração de contrato será autorizado por meio da assinatura das correspondentes Ordens de Compras, em conformidade com o expresso no art. 8º.

Art. 11° A Ordem de Compra corresponde ao contrato formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo de descontos, prazo de entrega, condição de pagamento e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.

§ 1° A Ordem de Compra deverá ser assinada pelo Responsável do Serviço de Compras, pela Diretoria Administrativa e pela Diretoria Geral.

§ 2° Nos casos de aquisição de bens de consumo e bens patrimoniais ou prestação decisório.

Art. 12 Para a finalidade deste Regulamento considera-se:

I. Obra – Toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação, realizada em sua estrutura física ou unidade que represente sua extensão, assim definida por meio de Contrato de Gestão, Termo de Parceria, Termo de Serviço – Toda prestação de atividade voltada ao conserto, instalação, montagem, operação ou conservação de máquinas ou equipamentos, dentre outros

II. Compra – Toda aquisição remunerada de bens de consumo ou bens patrimoniais, gêneros alimentícios, dentre outros, de uma só vez ou

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

parceladamente

III. Alienação – Toda cessão ou transferência de bens, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.

Art. 13 As obras ou serviços serão objetos de contratação somente quando os esforços, competência, qualificação e dimensão excedam às capacidades auto- suficientes da Unidade de Saúde e tenham caráter indispensável em vista do funcionamento operacional e administrativo da Instituição.

Art. 14 Nos procedimentos para a aquisição de bens de consumo, bens permanentes e para a contratação de obras e serviços, deverão ser observados principalmente e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

- Preço Qualidade.
- Prazo de entrega.
- Segurança.
- Funcionalidade e adequação ao interesse da Unidade de Saúde.
- Economia na execução, conservação e operação.
- Possibilidade de emprego de mão de obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação.
- Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da durabilidade da obra ou do serviço.
- Adoção das normas técnicas, de saúde e de segurança do trabalho

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

adequadas.

- Cessão ou Permissão de Uso
- Impacto ambiental.
- Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.
- As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do material.

Art. 15 No processo de alienação, nos casos em que o bem estiver em posse da Instituição por força do Termo de Cessão ou Permissão de Uso firmado com a SMS, será observado os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie.

Parágrafo Único – A alienação de bens pertencentes ao patrimônio exclusivo da Unidade de Saúde, em conformidade com seu Estatuto obedecerá aos critérios e procedimentos estabelecidos neste Regulamento, bem como da norma civil vigente.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pela BHCL.

Art. 17 O presente regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

24.2. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS A SER IMPLEMENTADA

INTRODUÇÃO

A gestão de pessoas é um processo sofisticado e integral voltado à motivação e avaliação das pessoas que trabalham nas organizações. Antigamente, o "funcionário" não era visto como uma "pessoa" na empresa, era somente um "empregado e nada mais.

A principal preocupação do RH era a folha de pagamento. Processar a folha de pagamento e demais tarefas do departamento pessoal é coisa do passado. Atualmente se espera da área de Recursos Humanos das empresas o controle sobre os Recursos Humanos, e a promoção de uma administração mais humana. Isso ocorre não porque as organizações tenham, de repente, se tornado "boazinhas". Mas porque perceberam os benefícios subjacentes dessa política. Além de manter as rotinas de departamento pessoal, imprescindível para a organização, cuida do desenvolvimento, do crescimento, do reconhecimento e envolvimento do funcionário com os objetivos organizacionais e com os seus próprios objetivos.

Considerando o total de leitos indicados no edital, considerando que todos os funcionários sejam contratados pela OS via CLT, e considerando que todos os serviços estejam em pleno funcionamento, entendemos que o quadro de pessoal da UPA deva ser o quadro apresentado no item 21.1 desta Proposta.

Para projeção deste quadro, utilizou-se a legislação vigente e também as seguintes premissas:

- Carga horária da área assistencial – 8 horas dia e 12/36 noturno

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Cargos administrativos - 8 horas
- Área de Apoio – 8 horas
- Laboratório – 8 horas

Entende-se como remuneração salário-base excluindo-se a insalubridade e produtividade e demais encargos.

Caso ocorra correção do salário-base dos servidores, e este salário-base venha a ultrapassar o valor pago pela Organização Social, deverá ocorrer repactuação contratual de valores. Caso venha a ser concedido aumento salarial da categoria médica também deverá ser observado o constante no item acima.

A relação quantitativa de funcionários informada nesta proposta se refere tão somente ao início das atividades, conforme número de leitos apresentado no edital. O referido quadro poderá ser alterado para maior ou para menor em decorrência das alterações dos serviços/leitos ofertados.

A Administração de Pessoas é uma área bastante abrangente na vida das organizações. A administração de pessoas envolve uma série de fatores que interferem em todas as áreas da organização onde existem pessoas, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, clima organizacional etc.

Garantir a competitividade no mercado em que atuam, é o maior desafio da atualidade das organizações, tendo em vista a crescente complexidade do ambiente externo traduzida sob a forma de mudanças na economia mundial, na corrida tecnológica e na definição de novos perfis de consumidores de bens e serviços.

Hoje os desafios são tantos, que as empresas não podem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

lançar mão de decisões e políticas isoladas como respostas. A empresa como um conjunto de processos inter-relacionados que transformam recursos em produtos e serviços adequados aos clientes, procuram se antecipar em termos de e satisfação de suas necessidades e expectativas.

Assim os Recursos Humanos que integram as organizações vêm sendo considerados um fator estratégico para a permanência da empresa no mercado. Diante do novo contexto empresarial, em que as pessoas são o foco principal na criação de vantagem competitiva, o novo desafio das organizações gira em torno de como motivar e reter seus talentos.

Para que os objetivos da Instituição sejam alcançados na sua plenitude é necessário estabelecer uma competente e eficaz política de Recursos Humanos.

A proposta para uma política de Recursos Humanos deve ser pautada na modernização e melhoria da base organizacional do sistema de Recursos Humanos, bem como adotar os princípios da educação continuada nos programas de capacitação e qualificação dos colaboradores. Recompor e manter o quadro de pessoal em adequadas condições de formação e atualização profissional, como suporte essencial aos objetivos de melhoria contínua da vida e, melhorar e modernizar as condições de trabalho.

A política de Recursos Humanos tem como objetivo maior ser parceiro estratégico alinhando as ações com os objetivos organizacionais. É um conjunto de princípios e regras, que orientam as decisões e conduzem as diferentes atividades da empresa. É necessário considerar os diversos subsistemas, que permitem o desempenho eficiente das pessoas, ao mesmo tempo em que a organização representa o meio que permite às pessoas, que com ela colaboram, alcançar os objetivos individuais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

relacionados direta ou indiretamente com o trabalho.

OBJETIVOS DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS NA UPA CENTRO

- Atrair e reter talentos com programas de reconhecimento e valorização interna promovendo a satisfação pessoal e profissional.
- Apoiar e facilitar os processos de mudança organizacional e de gestão de pessoas otimizando o crescimento organizacional.
- Apoiar a equipe gerencial orientando, desenvolvendo e acompanhando os processos de gestão de pessoas sempre com o foco no direcionamento estratégico corporativo.
- Promover a e o treinamento dos colaboradores, preparando-os para o alcance efetivo dos resultados organizacionais, buscando construir uma instituição de alta performance e socialmente responsável.
- Garantir condições adequadas de saúde e segurança dos colaboradores visando o seu bem estar pessoal e profissional.

Diante disso, este documento norteia o processo para implantação da Política de Recursos Humanos para a Unidade Assistencial de Saúde.

NORMAS E ROTINAS PARA A SELEÇÃO DE PESSOAL, INCLUSIVE A TÍTULO DE PRIMEIRO EMPREGO

O processo de Gestão de Pessoas ou Gestão de Recursos Humanos está estruturado de forma a garantir a qualificação e as competências adequadas aos colaboradores que desenvolverão suas atividades e competências de forma segura, eficiente e eficaz.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A política de Gestão de Pessoas da BHCL é pautada e desenvolvida através de estratégias que garantam o alinhamento, com a missão, visão, valores da instituição, com o contratante, com a legislação e principalmente com o respeito aos seres humanos.

A área de Gestão de Pessoas é composta por:

a) Administração de Pessoal.

b) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

c) Desenvolvimento Organizacional.

d) Núcleo de Educação Permanente.

OBJETIVO DO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO - Normatizar o processo de Recrutamento e Seleção acordo com os cargos/funções e competências, respeitando os princípios constitucionais do artigo 37 da carta magna.

PROCESSO SELETIVO - O Processo Seletivo destina-se à:

- Complementar o quadro de profissionais devido a vagas abertas
- Formação de Cadastro Reserva para as vagas que eventualmente surgirem em decorrência de necessidades técnicas e operacionais.

Para iniciar o Processo Seletivo, a vaga aberta será anunciada em sites especializados em busca de emprego, grupos de emprego relacionados ao perfil da vaga e também no site e nas redes sociais da BHCL, conforme definição da equipe de RH.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quando necessário, a metodologia adotada será gerenciamento das vagas por edital. As etapas serão estabelecidas de acordo com cada categoria profissional.

INSCRIÇÕES - Os candidatos podem se inscrever através do site ou encaminhando seu currículo através de e-mail conforme indicado no edital ou na divulgação, respeitando dias e horários estabelecidos.

INSCRIÇÕES PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADES ESPECIAIS - A garantia de acesso ao trabalho para a pessoa com deficiência é prevista em lei desde que o cargo pretendido seja compatível com a deficiência de que é portadora, conforme legislação vigente.

INSCRIÇÃO PARA PRIMEIRO EMPREGO - A garantia de acesso ao trabalho para primeiro emprego é prevista em lei desde que o cargo pretendido esteja dentro da CBO – Código Brasileiro de Ocupações. Os candidatos serão aceitos por intermédio de convenio formado com o CIEE – Centro de Interação Escola Empresa e por adesão ao programa jovem aprendiz conforme Lei Federal 10.097/2000.

DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE PESSOAL – O Processo de avaliação e seleção de pessoal será dividido nas seguintes etapas:

Etapa I – Análise do currículo frente aos requisitos mínimos exigidos pela vaga e convocação destes para participação no processo de avaliação.

Etapa II – Aplicação de prova de conhecimento específico ou conhecimentos gerais ***(nota mínima a ser avaliada)***.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Etapa III – Avaliação Comportamental e Entrevista final.

O cronograma das etapas da seleção será acordado entre a equipe de Recursos Humanos e o gestor da vaga. A contratação pelo gestor da vaga, será baseada na lista de classificação dos candidatos, com apoio da equipe de Recursos Humanos, considerando o desempenho do candidato nas fases citadas acima, cuja a nota de corte será de 6 (seis) e observando-se, ainda, os critérios definidos pelo modelo de gestão por competências aplicado na BHCL. Em caso de empate será contratado o candidato com melhor desempenho na prova de conhecimento específico. Ressaltando que nestes casos a provas

possuem os seguintes pesos: prova de conhecimento específico equivale a 70% e prova de conhecimento geral 30%.

As provas são arquivadas por 90 dias; gabaritos, redações e testes psicotécnicos são arquivados por 01 (um) ano. O processo do candidato aprovado, é arquivado em seu prontuário funcional.

Etapa IV – Aprovação

DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO - A divulgação do resultado do processo seletivo poderá ser através do site da BHCL e/ou os candidatos selecionados receberão notificação por e-mail e/ou telefone enviado pela equipe de Recursos Humanos.

O candidato deve respeitar o prazo informado para apresentação da documentação exigida. As titulações/certificados só serão aceitas se estiverem devidamente registrados no Conselho Regional da categoria

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA AOS 45 E 90 DIAS - Para acompanhar o desenvolvimento do colaborador, com objetivo de avaliá-lo e potencializá-lo será realizada, aos 45 e 90 dias a partir da data de sua admissão, a Avaliação de Experiência com Foco em Competências. A avaliação será direta, realizada pela chefia imediata e acompanhada de feedback ao colaborador.

Se houver rescisão de contrato ao final dos 90 dias (período de experiência), o gestor deverá elaborar justificativa e encaminhar ao Departamento de Recursos Humanos.

DISPOSIÇÕES SOBRE PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO - Não será fornecido atestados, cópia de documentos, certificados ou certidões relativas a notas das avaliações realizadas pelos candidatos.

O prazo de validade dos Processos Seletivos será de 01(um) ano, contado a partir da data de aprovação do candidato.

INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL E MANUAL DO COLABORADOR

– A Integração Institucional é a porta de entrada e objetiva recepcionar novos colaboradores, facilitando sua adaptação e entendimento quanto ao funcionamento e filosofia da instituição.

No dia integração, o colaborador receberá todas as informações necessárias para que conheça a instituição e a unidade, tais como: missão, visão, valores, história, benefícios, regras de conduta, direitos e deveres e, noções de segurança no trabalho, por meio do MANUAL DO COLABORADOR.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO - Documento de Identificação Funcional, com uso obrigatório durante a jornada de trabalho. O crachá permite acesso às dependências da unidade, reconhecimento do profissional no contato com outros profissionais e a identificação por parte da população atendida.

UNIFORMES - A instituição fornecerá aos empregados uniforme para cada categoria profissional, para realização de suas atividades sem nenhum custo. Este uniforme será fornecido após a aprovação do candidato no período de experiência.

POLÍTICA DOS PROCESSOS DE MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

• Só poderão ser realizadas após o período de pelo menos 12 meses na mesma unidade de serviço e mesma função, ou por necessidade da instituição.

• A possibilidade deverá ser avaliada pelos gestores envolvidos juntamente com a área de Gestão de Pessoas.

• O interesse de recolocação na vaga deverá ser comunicado ao departamento de gestão de pessoas.

A efetivação somente poderá ser realizada após aceitação e formalização por todos os envolvidos.

• As transferências somente poderão ocorrer após verificação da programação de férias.

APÓS O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A seguinte rotina deverá nortear a elaboração das escalas de serviço:

Do dia **1º** ao dia **10º** do mês corrente, o coordenador do setor deverá elaborar as escalas de serviço do próximo mês.

Do dia **11º** ao dia **14º** o rascunho da escala deverá ser divulgado, no setor, para ajustes.

No dia **15º** o rascunho da escala deverá ser digitado.

Do dia **16º** ao dia **18º** a escala deverá ser encaminhada para o RH e uma cópia deverá ser afixada na unidade.

Contrato de Trabalho

O regime de trabalho adotado pela Unidade de Saúde será o Celetista. Para todo funcionário admitido será emitido um contrato de experiência (modelo a seguir) que tem o objetivo de avaliar as aptidões pessoais e o desempenho profissional do trabalhador, bem como demonstrar as vantagens e condições de trabalho oferecidas pela instituição.

O contrato de trabalho de experiência possuirá prazo máximo de 90 dias. Depois que se completa o prazo de experiência, o contrato de trabalho passara a ser, automaticamente, definitivo e de prazo indeterminado.

Nota 01: O contrato de experiência pode compreender vários períodos (30, 60, 90 dias). Entretanto, o periodo de experiência somente pode ser renovado uma única vez e desde que a soma dos períodos nao seja superior ao prazo máximo de 90 dias (art. 451 CLT).

Para efetivar o contrato de experiência, o RH da unidade registrará na Carteira de Trabalho do funcionário em ate 48 horas após a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

contratação.

Caso a unidade não avalie satisfatoriamente o trabalho apresentado pelo funcionário, o demitirá até o último dia previsto para o término do contrato.

Nota 02: Quando a demissão ocorrer sem justa causa antes do final do período previsto de experiência, a unidade pagará metade do salário que o trabalhador receberia até o final do contrato de experiência.

Caso, durante o período de experiência, o funcionário contratado achar que não tem interesse em permanecer no emprego, deve entregar no último dia do período de experiência um comunicado por escrito dizendo que não quer permanecer no trabalho. Neste caso, não cumprirá o período de aviso prévio e receberá tanto os dias trabalhados, como o 13º salário proporcional (art. 480 CLT).

Caso o funcionário antecipe a sua desistência, a instituição cobrará multa por rompimento do contrato antes do prazo. Neste caso, o trabalhador deverá pagar ao empregador 50% dos dias que faltarem para o seu término, que será descontado dos dias trabalhados e do 13º proporcional.

ADMINISTRAÇÃO DE CARGOS E SALÁRIOS E REMUNERAÇÃO

Conhecer a remuneração como componente fundamental às estratégias de Recursos Humanos, diante do cenário de uma economia competitiva, compreendendo o processo e as técnicas básicas para a estruturação e implantação de um plano de cargos e salários; adquirir uma visão prática para o desenvolvimento e análise de descrição e especificação de cargos; fundamentos para a implantação e manutenção de uma estrutura de cargos e salários em busca de melhor aproveitamento do potencial

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

humano da empresa e otimização dos resultados.

A Descrição de Cargos consiste em definir os papéis da equipe de trabalho na organização, suas responsabilidades, competências, habilidades e atitudes desejadas na estrutura. Esta descrição de cargos está alinhada com a avaliação de desempenho e procedimentos operacionais padrão.

A política de remuneração é definida de modo a manter-se competitiva no mercado, capaz de atrair, reter e motivar os profissionais.

Realizaremos pesquisas de mercado com segmentos da área da saúde. Os resultados da pesquisa permitem a definição de faixas salariais perfeitamente alinhadas aos valores praticados pelo mercado.

As relações com os Sindicatos e entidades de classe serão mantidas e aprimoradas, com base no reconhecimento recíproco dos direitos e deveres dos empregados da organização.

O CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Denomina-se contrato de experiência, aquele destinado a permitir que a empresa, durante certo tempo, verifique as aptidões do empregado, tendo em vista a sua contratação por prazo determinado.

O prazo que a empresa tem para avaliar suas aptidões é de 90 dias no máximo, podendo ser prorrogado apenas uma só vez respeitado o limite de 90 dias.

Portanto, na hipótese em que o empregado está sendo readmitido na mesma função e tendo trabalhado como temporário e posteriormente efetivado, não cabe nessa situação o contrato de experiência, uma vez que o empregador teve a sua oportunidade de conhecer suas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

aptidões no serviço.

Algumas empresas desinformadas chegam mesmo a acreditar que é desnecessária a anotação na CTPS e registro, durante o período de experiência.

O empregado, para fazer o período experimental, tem que ser registrado, sua CTPS deve ser anotado, pois do contrário, não poderá aplicar a legislação pertinente aos contratos por prazo determinado. Cabe aí, então, o pagamento de todas as verbas rescisórias, garantindo-se a estabilidade e o aviso prévio, inclusive.

Cláusulas Fundamentais do Contrato de Experiência

Via de regra, quanto mais detalhadas e mais alternativas forem transcritas no contrato, menos problemas haverá no futuro.

O artigo 468 da CLT, cita o seguinte:

" Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, ainda assim, desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia. "

Para efeito de alteração contratual, as hipóteses não previstas no contrato estarão subordinadas à anuência do empregado, e ainda desde que não acarretem prejuízos ao empregado.

Basicamente o contrato deverá conter:

- Tipo de trabalho a ser prestado.
- Local de trabalho.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Transferência entre empresas.
- Jornada de trabalho.
- Remuneração.
- Danos.
- Natureza do contrato.
- Testemunhas.
- E outros, de acordo com a particularidade de cada empresa.

Modelo do Contrato de Experiência

Entre a empresa------, com sede em------ À Rua.------ nº..-----, doravante designada EMPREGADORA e.-------, portador da CTPS nº----- série.------, a seguir chamado apenas EMPREGADO, e celebrado o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, que terá vigência a partir da data de início da prestação de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas:

1. Fica o EMPREGADO admitido no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer as funções de..., mediante a remuneração de R$… por mês, ou por hora.

A circunstância, porém, de ser a função especificada não impede a transferência do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação desde que compatível com sua condição pessoal.

2. O horário de trabalho será anotado na sua ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado, observando o limite legal.

3. Obriga-se também o EMPREGADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em lei. Na hipótese desta faculdade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com o acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

4. Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como a noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto à remuneração.

5. Fica ajustado nos termos do que dispõe o § 1º do art. 469, da Consolidação das Leis do Trabalho, que o EMPREGADO aceitará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho, como em qualquer bairro ou cidade, capital ou território nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6. No ato da assinatura deste contrato, o EMPREGADO recebe o Regulamento Interno da Empresa cujas cláusulas fazem parte do Contrato de Trabalho, e a violação de qualquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, cominando com a rescisão do contrato por justa causa.

7. Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no parágrafo único

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do art. 462 da CLT, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em contrato.

8. O presente contrato, tem início a partir de __/__/__ e término no dia __/__/__, sendo celebrado para as partes verificarem reciprocamente, a conveniência ou não de vincularem em caráter definitivo a um contrato de trabalho. A empresa passando a conhecer as aptidões do EMPREGADO e suas qualidades pessoais e morais; o EMPREGADO verificando se o ambiente e os métodos de trabalhos atendem à sua conveniência.

9. Na hipótese deste ajuste transformar-se em contrato de prazo indeterminado, pelo decurso do tempo, continuarão em plena vigência as cláusulas de 01 a 07, enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em 2 vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA, e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

Município, __/__/__

(assinatura – empregadora)

(assinatura – empregado)

(assinaturas de 2 testemunhas)

Termo de Prorrogação do Contrato de Experiência

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente contrato de experiência, que deveria vencer nesta data, prorrogado até __/__/__.

(assinatura - empregadora)

(assinatura - empregado)

(assinaturas de 2 testemunhas).

Anotações na CTPS

Na página de "Anotações Gerais" da CTPS, deverá ser transcrito ou carimbado, com o seguinte termo:

" Em __/__/__ foi firmado o Contrato de Experiência pelo prazo de... dias, conforme documento em nosso poder, tendo-se o término no dia __/__/__, podendo ser prorrogado por mais... dias. "

(local e data)

(carimbo e assinatura da empresa).

" Em __/__/__, o Contrato de Experiência firmado em __/__/__, foi prorrogado por mais... dias, tendo-se o término em __/__/__, " (local e data)

(carimbo e assinatura da empresa).

Registro de Ponto dos Funcionários

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O registro de ponto será por meio de biometria, dependendo do sistema e equipamentos de ponto já em funcionamento.

Orientação para Programação de Férias Anuais.

O gestor do setor deve elaborar previamente uma escala de férias para cada ano civil, de acordo com a necessidade do setor, o interesse da administração e em comum acordo com os servidores. Após, cada servidor deve informar a(s) data(s) de usufruto das férias e, se desejar, optar pelo adiantamento da remuneração de férias e/ou de 50% (cinquenta por cento) da gratificação natalina. A antecipação da gratificação natalina pode ser requerida em qualquer das etapas das férias, desde que anteriores ao mês de junho de cada ano. A remuneração de férias é o salário que o servidor recebe no mês de férias (não é o terço constitucional que é recebido automaticamente). Depois que o servidor preencher a solicitação de férias, o gestor do setor deve homologar o pedido. A programação bem como a homologação devem ocorrer, no mínimo, com 60 dias de antecedência do usufruto, de forma a evitar quaisquer impedimentos e/ou restrições.

Direitos e Normas Gerais para Usufruto:

a) Os servidores têm direito a férias, correspondente ao exercício (ano civil), de acordo com a especificidade de seus cargos, conforme a seguir discriminado:

I.Servidores técnico-administrativos - 30 dias.

II. Servidores técnico-administrativos que operam direta ou indiretamente com raios-x e/ou substâncias radioativas - 20 dias a cada semestre, proibida em qualquer hipótese a acumulação desses períodos.

III. Servidores integrantes da carreira de Magistério – 45 dias, a serem usufruídas de acordo com o Calendário Acadêmico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

IV. Servidores docentes que operam direta ou indiretamente com raios-X e/ou substâncias radioativas – 20 ou 25 dias de férias a cada semestre, ou vice-versa, proibida a acumulação desses períodos.

a) As férias podem ser fracionadas em até duas parcelas, observado a quantidade mínima de 5 dias para marcação da parcela.

b) É indispensável à programação de todas as parcelas de usufruto.

c) A critério da chefia imediata, as férias podem ser reprogramadas.

d) As férias do gestor não podem coincidir com as do seu substituto.

e) As férias correspondentes a cada exercício, integrais ou a última etapa, no caso de parcelamento, devem ter início até o dia 31 de dezembro.

f) As férias do primeiro período aquisitivo após o ingresso corresponderão ao ano civil em que o servidor completar doze meses de efetivo exercício, exceto para os servidores que operem raios x ou substância radioativa.

g) É proibida a concessão de licença ou afastamento, a qualquer título, durante o período de férias, sendo considerados como licença ou afastamento os dias que excederem o período de férias.

h) Servidor licenciado ou afastado legalmente terá direito às férias relativas ao ano civil em que se der o seu retorno.

i) Na hipótese em que o período das férias programadas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

coincidirem, parcial ou totalmente, com o período da licença ou afastamentos legalmente instituídos, as férias do exercício correspondente serão reprogramadas, vedada a acumulação para o exercício seguinte.

j) Somente nos casos de licença à gestante, licença paternidade, licença à adotante e licenças para tratar da própria saúde, exclusivamente para os períodos considerados de efetivo exercício, as férias podem ser reprogramadas para o exercício seguinte.

k) Após receber a comunicação da licença ou afastamento do servidor, o gestor deverá encaminhar o pedido de reprogramação, a não ser que haja prazo suficiente para o próprio servidor reprogramar e para o gestor homologar.

l) O servidor também fará jus às férias relativas ao período em que estiver em usufruto de licença capacitação, afastamento para participação em programa de pós-graduação stricto sensu no país ou para estudo ou missão no exterior com remuneração, que, se não forem programadas, serão registradas e pagas a cada mês de dezembro.

m) O servidor exonerado, aposentado ou demitido de cargo efetivo ou destituído de cargo em comissão, que não tenha usufruído férias, integrais ou proporcionais, tem direito à indenização do benefício adquirido e não gozado.

24.3. PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

DA PERSONALIDADE, GESTÃO, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO

Art. 1. A Unidade de Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

doravante - UPA CENTRO, é uma Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, regendo-se pelas normas gerais da SMS e do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1 Para os fins desse Regimento Interno a UPA será administrada pela Beneficência Hospitalar Cesário Lange- BHCL, pessoa jurídica de direito privado, com sede em São Paulo – SP.

§ 2 Na gestão da UPA a BHCL observará, além das normas gerais do SUS e as diretrizes da SMS, o seu Estatuto Social, o presente Regimento Interno e a legislação civil aplicável.

Art. 2. A UPA tem sede na Rua Pernambucana nº 385, CENTRO, no município de Osasco/ SP.

Art. 3. A UPA tem foro na Comarca de Osasco (SP)

TÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL, DOS OBJETIVOS E DA MANUTENÇÃO

CAPÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL

Art. 4 A UPA CENTRO é uma Unidade de Saúde que tem por finalidade básica a promoção de ações assistenciais ligadas à área da saúde, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, dentre outras:

- A prestação de serviços hospitalares de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em clínica médica e odontologia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- A política nacional de humanização no atendimento do SUS, contemplando o acolhimento ao usuário

- A produção, compilação e divulgação das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos.

- A pesquisa e produção de produtos que visem à melhoria da qualidade de vida do beneficiário do atendimento.

- O exercício de atividades, seja no campo médico, hospitalar e social.

- A promoção e manutenção da saúde da comunidade dentro da filosofia de urgência/emergência em clínica médica e odontologia contando com participação de outros órgãos municipais e regionais de assistência à saúde.

- A elaboração e o desenvolvimento de programas específicos de assistência à comunidade com a participação de instituições e/ou entidades interessadas.

Art. 5º. A UPA faz parte da Rede Municipal de Saúde e será gerenciado em parceria com a BHCL.

Art. 6º. A UPA CENTRO integrará a rede organizada de Atenção às Urgências do Município de Osasco no Estado de São Paulo.

Art. 7º. A UPA deverá ser integrada no **Programa Mais Médicos** e **Programa de RM** da Faculdade de Medicina de Osasco e será regulada pela Central de Regulação Municipal e por meio de demanda espontânea sendo referência para o município de Osasco.

Art. 8º Além dessa porta aberta e referenciada, a UPA disporá de uma equipe de acolhimento e classificação de risco.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art 9º A UPA atenderá todo o Município de Osasco com uma cobertura de 200.001 a 300.000 habitantes.

Art. 10º No desempenho de suas atribuições institucionais a UPA , sob a gestão da BHCL, atenderá as determinações da SMS estabelecidas no Contrato de Gestão, em especial na definição do público-alvo, metas de produção, indicadores de qualidade e desempenho, transparências e outras a serem definidas pela SMS.

CAPÍTULO III

DOS OBJETIVOS

Art. 11º. A UPA, tem por objetivos gerais:

- Gerenciar, por meio de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, o Pronto Atendimento VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO, assegurando a busca permanente pela excelência na assistência prestada aos usuários do SUS, com a aplicação de forma eficiente dos recursos financeiros repassados ao BHCL.

- Promover ações e prestar serviços que visem o atendimento à saúde, em especial as ocorrências de urgência/emergência em clínica médica e odontologia.

- Proporcionar formação e aperfeiçoamento profissional, servindo de campo de pesquisa, ensino e treinamento de profissionais da área da saúde.

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 12º. A UPA é uma unidade de baixa e média complexidade em pronto atendimento, que atua nos eventos de urgência/emergência em clínica médica e odontologia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 13º. A UPA é uma unidade de baixa e média complexidade que atuará nos níveis assistenciais primários e secundários, de acordo com a hierarquização da entidade e a regionalização assistencial.

Art. 14º. A Assistência à Saúde será feita de forma integrada por uma equipe multiprofissional que prestará serviços de apoio ao diagnóstico terapêutico de pacientes internados e ambulatoriais, obedecendo a um critério de gravidade nosológica, de forma a proporcionar um tratamento progressivo aos usuários, ou até a necessidade de referenciá-lo.

Art. 15º. A UPA, integrado com os órgãos de saúde, procurará desenvolver programas específicos de assistência à comunidade, com instituições ou entidades interessadas.

DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

Art. 16º. A UPA poderá constitui-se em campo de ensino prático, de maneira a contribuir com os objetivos curriculares dos cursos da área da saúde, conforme diretrizes da SMS.

Art. 17º. A UPA desenvolverá programas de educação em serviço, para as diferentes categorias de pessoal da área de saúde, obedecendo a planos específicos aprovados pela Diretoria Geral, aprimorando a qualidade e mantendo o padrão de serviço da Instituição.

DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS

Art. 18º. A UPA propiciará o desenvolvimento de projetos de pesquisas, obedecendo aos métodos e técnicas de investigação científica, desde que aprovados pela Diretoria responsável pela área envolvida na pesquisa e pela Diretoria Geral, segundo as diretrizes da SMS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DA MANUTENÇÃO

Art. 19º. A UPA será mantido com recursos oriundos de:

- Dotações orçamentárias atribuídas pelo município.
- Doações e contribuições a título de subvenção, concedidas por autarquias ou quaisquer pessoas físicas, jurídicas ou órgãos públicos.
- Outros recursos que porventura lhe sejam destinados.

TÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art.20º A Administração da UPA, será composta de: Assembleia Geral dos Associados da BHCL, Conselho de Administração da BHCL, Diretoria Executiva da BHCL e Diretoria da UPA.

CAPÍTULO IV

DA ASSEMBLEIA GERAL DOS ASSOCIADOS DA BHCL

Art. 21º A Assembleia Geral dos Associados da BHCL máximo de deliberação, resultante da reunião dos associados, convocada na forma do Estatuto, com poderes para deliberar sobre todos os assuntos e tomar as providências que julgar convenientes à sua defesa e ao seu desenvolvimento.

Art. 22º Caberá à Assembleia Geral:

- Zelar pelo cumprimento do presente estatuto e deliberar sobre qualquer alteração do mesmo.
- Eleger ou indicar, quando lhe couber, membros do conselho de administração e, ainda, destituí-los.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Deliberar sobre as contas, os balanços e relatórios da diretoria executiva.

- Julgar em instância superior os recursos interpostos das deliberações do conselho de administração.

- Exercer qualquer poder não expressamente atribuído a outro órgão.

- Deliberar sobre o destino a ser dado ao patrimônio da BHCL no caso de dissolução, extinção ou desqualificação, observadas as especificidades estatutárias.

Parágrafo Único – As demais condições de existência e funcionamento da Assembleia Geral é objeto de detalhamento no Estatuto da BHCL.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA BHCL

Art. 23º O Conselho de Administração da BHCL é Órgão Colegiado de decisão superior do instituto.

Art. 24º. Ao Conselho de Administração compete:

- Fixar o âmbito de atuação da instituição, conforme legislação vigente.

- Aprovar o programa de investimentos e o orçamento geral da instituição.

- Aprovar o Regimento Interno, que disporá, no mínimo, sobre a estrutura, forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências.

- Aprovar, por maioria de no mínimo dois terços de seus membros, o regulamento, contendo os procedimentos para contratação de obras,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

serviços, compras e alienações. o regulamento, contendo os procedimentos para obtenção de Recursos Humanos. e o plano de cargos, salários e benefícios.

- Aprovar a proposta do contrato de gestão da entidade.
- Aprovar e encaminhar à entidade supervisora os relatórios gerenciais dos contratos de gestão e de atividades da instituição.
- Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas.
- Autorizar a realização de operações de crédito.
- Autorizar a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a doação de bens móveis, pertencentes ao patrimônio exclusivo da instituição.
- Solicitar, quando necessário, à diretoria executiva, meios para o exercício de suas atividades.
- Aprovar, por maioria absoluta dos membros, seu Regimento Interno.
- Convocar por maioria de seus membros, a assembleia geral.
- Deliberar sobre a exclusão de sócio, especificando seus motivos.
- Contratar e dispensar os diretores executivos.
- Fixar a remuneração dos diretores.

Parágrafo Único - O Conselho de Administração é objeto de detalhamento no Estatuto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO VI

DA DIRETORIA EXECUTIVA DA BHCL

Art. 25º. A Diretoria Executiva da BHCL é órgão de administração superior, com poderes inerentes a administração e representação legal da BHCL, competindo-lhe:

- Expedir normas gerais necessárias à execução das atividades da BHCL.

- Cumprir e fazer cumprir o estatuto e as normas e deliberações da assembleia geral.

- Submeter ao conselho de administração a criação ou extinção de órgãos administrativos de qualquer nível, locais ou situados nas filiais, sucursais ou unidades outras sob a administração da BHCL.

- Realizar acordos, ajustes e contratos, inclusive os que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a BHCL

- Encaminhar balancetes e prestações de contas para apreciação e aprovação do conselho fiscal, conselho de administração, assembleia geral e demais órgãos ou autoridades públicas a que esteja obrigado por força de comando normativo.

- Propor à assembleia geral a participação no capital de empresas, cooperativas, condomínio ou outra forma de associativismo.

- Submeter ao conselho de administração as diretrizes, planejamento e políticas de pessoal da BHCL.

- Representar a BHCL ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Movimentar, em conjunto, com o diretor financeiro os recursos financeiros da BHCL, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos, podendo delegar tais atribuições.

- Desempenhar suas atividades em harmonia com as diretorias, garantindo o pleno funcionamento da BHCL no alcance dos objetivos, finalidades e proposições emanadas da assembleia geral e do conselho de administração.

CAPÍTULO VII - DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE

Art. 26º A Diretoria Geral da Unidade é estrutura subordinada a Diretoria Executiva do BHCL, responsável pela administração geral da UPA.

§ 1º O titular da Diretoria Geral é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade de Saúde.

§ 2º O titular da Diretoria Geral é de escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da BHCL, devendo a sua designação recair em profissional com formação universitária, preferencialmente com experiência em administração de unidade hospitalar, com especialização desejável em Administração Hospitalar.

§ 3º A Diretoria-Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura

a) Diretoria Técnica

b) Diretoria Administrativa/Financeira

c) Serviços de Apoio

d) Comissões

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SERVIÇOS DE APOIO

Art. 27º Os serviços de apoio poderão ser compostos por:

- Secretaria
- Planejamento Jurídico
- Auditoria
- Ouvidoria

Art. 28º É o serviço de apoio subordinado à Diretoria-Geral da Unidade, responsável pela preparação, registro, recebimento, distribuição e expedição de correspondências, malotes e outros, bem como pelo arquivamento geral dos documentos da UPA, além de auxiliar o Diretor-Geral naquilo que lhe competir.

Art. 29º - À Secretaria compete:

- Promover o recebimento, distribuição, expedição e o arquivamento dos expedientes assinados ou despachados pela diretoria, bem como as resoluções de reuniões e os despachos, quando for o caso.
- Registrar em livros próprios as resoluções e outros atos da diretoria.
- Divulgar, aos interessados, os atos da administração da UPA .
- Organizar, administrar e manter os arquivos da UPA .
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - O titular da Secretaria é um profissional, preferencialmente de nível superior, com experiência em secretaria na área.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 30º É o serviço de apoio subordinado à Diretoria-Geral da Unidade, responsável pelo acompanhamento do cumprimento das diretrizes definidas pelos órgãos superiores e pelo planejamento dos serviços da UPA.

Art. 31º Ao Planejamento compete:

- Acompanhar e monitorar as ações realizadas pelas áreas e empresas contratadas, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo, propondo intervenções no curso do andamento das ações para a viabilização dentro das metas e cronogramas estabelecidos.

- Participar, quando necessário, das reuniões da diretoria, das equipes e com as empresas contratadas, para o planejamento e estabelecimento das diretrizes, prazos e padrões de qualidade.

- Responder pelos subsídios, argumentos técnicos e relatórios gerenciais necessários para as definições estratégicas e a concretização dos objetivos propostos.

- Traçar o posicionamento estratégico da UPA frente a comunidade local.

- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela assessoria de planejamento da BHCL.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O Serviço de Apoio de Planejamento será ocupado exclusivamente por um profissional graduado em Administração de Empresas ou Economia habilitado legalmente para o exercício da profissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 32º É o serviço de apoio subordinado à Diretoria-Geral da Unidade, responsável pela orientação nas questões de natureza institucional, trabalhista, tributária, comercial e outras.

Art. 33º Ao Serviço de Apoio Jurídico compete:

- Acompanhar processos nas esferas administrativas ou judiciárias, promovendo a defesa dos interesses da instituição.

- Elaborar pareceres, orientar e produzir documentos, segundo as necessidades e solicitações da administração da UPA, nas questões de natureza jurídica ou correlata.

- Controlar e garantir a transparência, legalidade e regularidade dos processos administrativos.

- Manter banco de dados com as alterações e atualizações da legislação vigente, pertinente a instituição.

- Auxiliar a gerência de Recursos Humanos na elaboração de cursos de capacitação e na produção de material sobre temas específicos do direito.

- Coordenar as atividades inerentes à política de controle dos contratos de prestação de serviços da UPA.

- Disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à diretoria executiva.

- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela assessoria jurídica da BHCL.

- Outras atividades correlatas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Único - A Assessoria Jurídica será ocupada exclusivamente por um profissional Advogado, habilitado legalmente para o exercício da profissão.

Art. 34º A Auditoria compete:

- Acompanhar e fiscalizar os processos administrativos internos apontando as inconsistências e sugerindo sua correção.
- Apoiar as ações da diretoria fiscalizando os atos praticados quanto a sua correção.
- Fiscalizar legalidade dos processos administrativos.
- Disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à diretoria executiva.
- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela auditoria interna da BHCL.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.

Art. 35º. A Ouvidoria compete:

- Receber, catalogar e tratar as reclamações, críticas e sugestões.
- Manter a diretoria informada acerca das demandas.
- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela ouvidoria da BHCL.
- Outras atividades correlatas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Único - A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.

COMISSÕES

Art. 36º As Comissões são compostas de:

- Comissão de Óbitos
- Análise e Revisão de Prontuários
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- Comissão de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

DA DIRETORIA TÉCNICA

Art. 37º A Diretoria Técnica é o órgão que aplica a política técnica-ética-administrativa, traçada para a condução operacional da Unidade Hospitalar.

Parágrafo Único - O titular da Diretoria Técnica é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras e está subordinada à Diretoria-Geral da Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 38º À Diretoria Técnica compete:

1) Coordenar e superintender todas as atividades da UPA relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação.

2) Responder pela gestão de todos os serviços realizados na Unidade.

3) Organizar internamente o funcionamento das gerências sob sua responsabilidade, conforme a natureza e complexidade das atividades.

4) Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - O titular da Diretoria Técnica é de escolha, nomeação e dispensa do Diretor Geral da BHCL, ouvido a Assembleia Geral da BHCL, devendo a sua designação recair sobre profissional médico.

Art. 39º A Diretoria Técnica, quando necessário, é composta de:

- Gerência Operacional de Enfermagem
- Gerência Médica
- E/ou outros cargos de coordenação e supervisão para as áreas correspondentes.

GERÊNCIA OPERACIONAL DE ENFERMAGEM

Art. 40º É a estrutura subordinada à Diretoria Técnica encarregada de planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades de enfermagem na assistência ao paciente nas áreas preventiva e curativa, realizar e auxiliar pesquisas, colaborar com programas de ensino.

Art. 41º À Gerência Operacional de Enfermagem compete:

- Executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

enfermagem da UPA.

- Atender aos pacientes da UPA por meio do planejamento terapêutico de enfermagem e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional.

- Definir as atribuições de seu pessoal.

- Manter elevado padrão de enfermagem, através do planejamentoda assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal.

- Colaborar com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e outras que vierem a existir, no planejamento e implantação de ações.

- Colaborar com a formação de profissionais promovendo campo de estágio para os alunos.

- Realizar, estimular e colaborar em pesquisas na área da saúde.

- Participar dos programas e atividades da equipe multiprofissional da UPA.

- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.

- Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal.

- Outras atividades correlatas.

§ 1º A Gerência de Enfermagem é exercida por profissional Enfermeiro de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

§ 2º Em suas faltas ou impedimentos legais, o Gerente de Enfermagem será substituído por um Enfermeiro pertencente ao quadro da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Instituição, por ele indicado e designado pelo Diretor-Geral da Unidade.

Art. 42º A Gerência de Enfermagem é composta por:

- Coordenação de Enfermagem
- Coordenação de Urgência /Emergência
- Supervisão de Pronto Atendimento
- Coordenação de CME.

Da Coordenação de Urgência /Emergência

Art. 43º A Coordenação de Urgência /Emergência , composta pelos serviços de Pronto Atendimento, Triagem, Pronto Socorro e Reanimação e Ambulatório, compete:

- Recepcionar e prestar atendimento imediato de enfermagem aos pacientes externos para exames e tratamentos.
- Proceder as primeiras providências necessárias à preservação da vida.
- Realizar consulta identificando as causas e efeitos em motivos que ocasionaram o evento.
- Participar, junto com os demais membros da equipe multiprofissional, nos diversos programas de atendimento aos clientes da UPA.
- Distribuir prontuários das consultas agendadas, de acordo com as especialidades.
- Prestar aos usuários, informações e orientações inerentes ao

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

serviço.

- Prover a manutenção dos consultórios com materiais e equipamentos adequados para os atendimentos.

- Proporcionar a correta manutenção do material e equipamentos para garantir condições de uso imediato.

- Controlar os prontuários sob sua responsabilidade.

- Apresentar relatório mensal de suas atividades à gerência de enfermagem.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Coordenação de Urgência e Emergência é exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Da Supervisão de Pronto Atendimento

Art. 44º É a estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem, destinada a oferecer assistência de enfermagem integral e especializada aos pacientes internos, em tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos e a prevenção de riscos, até a sua alta.

Art. 45º A Supervisão de Pronto Atendimento Compete:

- Proporcionar assistência ao paciente internado.

- Proporcionar ambiente seguro e confortável, necessário à manutenção das condições físicas e psicológicas.

- Elaborar e executar o plano terapêutico de enfermagem, as prescrições médicas e de outros membros da equipe multiprofissional, quando for o caso.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Manter estoque de material e medicamentos necessários para o bom funcionamento do serviço fazendo controle diário e periódico dos mesmos.

- Manter sob sua guarda e responsabilidade, os prontuários dos pacientes internados.

- Manter o controle dos pacientes internados, através de registros no prontuário, censo diário e comunicação com os serviços competentes.

- Colaborar com os serviços de nutrição, processamento de roupas e higienização.

- Manter ambiente de trabalho harmonioso, observando os princípios da ética profissional e a filosofia multiprofissional.

- Apresentar relatórios das atividades da coordenação à gerência de enfermagem.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de Pronto Atendimento será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Da Coordenação de CME

Art. 46º A CME é estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem destinada à recepção, limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda, distribuição e controle de materiais esterilizados, necessários às atividades da UPA e suas atividades serão executadas por profissional graduado em Enfermagem e Técnico de Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 47º À Central de Materiais Esterilizados compete:

- Receber, limpar, acondicionar, esterilizar e guardar o instrumental, roupas e demais materiais que necessitem ser esterilizados.

- Preparar as caixas de instrumental para cirurgias de acordo com as listas atualizadas, segundo as orientações do enfermeiro supervisor.

- Controlar e distribuir o material esterilizado para os setores da UPA que os utilizam.

- Providenciar revisões periódicas dos aparelhos e equipamentos esterilizadores, mantê-los em perfeito funcionamento, controlando-os mediante provas de laboratório, gráficos próprios e meios químicos.

- Controlar e coordenar o preparo e esterilização de materiais e instrumentos, devendo esta atividade ser desenvolvida por um enfermeiro.

- Comunicar qualquer eventualidade que ocorra e que possa interferir no bom andamento das rotinas das salas de procedimentos cirúrgicos.

- Registrar e apresentar relatório mensal de todas as atividades da CME à gerência de enfermagem.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Coordenação de CME será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

DA COORDENAÇÃO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Art. 48º A Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é a estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à promoção de exames

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

gráficos, radiológicos e de análises clínicas, necessários ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e evolução dos pacientes.

Art. 49º À Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias e indispensáveis ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço.
- Contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico.
- Emitir relatórios mensais à diretoria técnica, sobre as atividades desenvolvidas nos serviços.
- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- Planejar e controlar a política de insumos necessários ao bom desempenho das atividades do setor.
- Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal.
- Outras atividades necessárias ao bom desempenho dos serviços.

Parágrafo Único – A Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é exercida por profissional de nível superior, preferencialmente, graduado em medicina.

Art. 50º A Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento é composta por: Supervisão de Análises Clínicas e Supervisão de Radiologia.

Art. 51º A Supervisão de Análises Clínicas, é a estrutura, subordinada à Coordenaçãode Apoio ao Diagnóstico e Terapia destinada à

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

prestação de serviços em atenção à saúde, notadamente na organização dos serviços de realização de exames necessários ao diagnóstico, acompanhamento e evolução do tratamento dos usuários.

Art. 52º À Supervisão de Análises Clínicas compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço.
- Recepcionar o usuário, orientando-o quanto aos cuidados necessários à coleta.
- Processar a coleta das amostras de materiais necessários à realização dos exames.
- Realizar os exames dentro das normas técnicas e emitir laudos dos resultados dos mesmos.
- Providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços.
- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- Emitir relatórios mensais à gerência de apoio ao diagnóstico e tratamento, sobre as atividades desenvolvidas na Unidade.
- Contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico.
- Abrir campo de estágio para os alunos das instituições de ensino superior.
- Outras atividades correlatas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Único – A Supervisão de Análises Clínicas é exercida por profissional graduado em Biomedicina ou Bioquímica, preferencialmente, com especialização relacionada à área de Análises Clínicas.

Da Coordenação de Farmácia

Art. 53º A Coordenação de Farmácia é a estrutura clínica de assistência técnica subordinada à Gerência Administrativa, destinada a atender toda a comunidade da UPA no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da Unidade de Saúde.

Art. 54º À Coordenação de Farmácia compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos, ao controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos e médico-hospitalares.

- Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, germicidas, materiais médico-hospitalares e correlatos.

- Planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de estocagem e controle dos produtos farmacêuticos.

- Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.

- Coordenar as atividades de informação sobre medicamentos junto às diversas Comissões da UPA.

- Participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de fármaco-vigilância.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Participar das atividades de controle das infecções hospitalares.

- Coordenar as atividades de educação, treinamentos e política de farmácia clínica.

- Desenvolver atividades colaborativas com outras áreas da UPA os medicamentos psicotrópicos, conforme legislação vigente.

- Orientar o paciente, quanto ao uso do medicamento.

- Emitir relatórios mensais sobre as atividades desenvolvidas pela supervisão.

- Representar a unidade junto à gerência de apoio ao diagnóstico e tratamento e demais áreas da UPA.

- Providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços.

- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Coordenação da Farmácia será exercida exclusivamente, por um profissional Farmacêutico ou Farmacêutico-Bioquímico.

Da Coordenação de Nutrição e Dietética

Art. 55º A Coordenação de Nutrição e Dietética é estrutura subordinado à Gerência Administrativa, destinada a planejar, coordenar e supervisionar serviços ou programas de nutrição no âmbito da UPA, analisando carências alimentares e/ou conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos, controlando a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos, a fim de contribuir para a melhoria proteica,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

racionalidade e economicidade dos regimes alimentares dos pacientes e demais usuários dos serviços.

Art. 56º À Coordenação de Nutrição e Dietética compete:

- Proceder o planejamento e a elaboração de cardápios e dietas especiais, baseando-se na prescrição médica, nos resultados de exames de laboratório, na observação da aceitação dos alimentos pelos pacientes e no estudo dos meios e técnicas de introdução gradativa de produtos naturais mais nutritivos e econômicos para oferecer refeições balanceadas.

- Examinar o estado de nutrição do paciente, avaliando os diversos fatores relacionados com problemas de alimentação, para aconselhar e instruir a alimentação adequada.

- Programar e desenvolver treinamento do pessoal auxiliar de nutrição, em serviço, realizando entrevistas e reuniões.

- Observar o nível de rendimento, de habilidade e de higiene na execução do serviço.

- Orientar o trabalho do pessoal auxiliar, supervisionando o preparo, distribuição das refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição.

- Preparar programas de educação e de readaptação dos pacientes para atender suas necessidades e infundir bons hábitos alimentares.

- Registrar em formulários apropriados as despesas e a quantidade de pessoas que receberam refeições, para estimar o custo médio da alimentação.

- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

inclusive a extinção de insetos e roedores em todas as áreas e instalações.

- Participar de comissões e grupos de trabalhos encarregados da compra de insumos, aquisição de equipamentos, máquinas e material específico, para garantir a regularidade no serviço.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - A Coordenação de Nutrição e Dietética é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Nutrição, com experiência na área hospitalar.

DA GERÊNCIA MÉDICA

Art.57º A Gerência Médica é estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada a representar oficialmente o corpo clínico da Instituição. Tem ainda no âmbito de sua atuação a incumbência de responder perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos. Desenvolve suas atividades em caráter permanente.

Art. 58º À Gerência Médica compete:

- Dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações e sugestões do corpo clínico.

- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição.

- Colaborar com as demais gerências sempre que solicitado.

- Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e regulamento da UPA e zelar pelo cumprimento do código brasileiro de deontologia médica.

- Outras atividades correlatas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Único - A Gerência Médica é ocupada, obrigatoriamente, por um profissional Médico, devidamente habilitado para o exercício da profissão.

Art. 59º A Gerência Médica é composta por:

- Coordenação de Urgência e Emergência
- Coordenação de Alas

Da Coordenação de Urgência e Emergência

Art. 60º A Coordenação de Urgência e Emergência é a estrutura de abrangência regional com atendimento regulado pela Central de regulação municipal e demanda espontânea com funcionamento 24 horas ininterruptamente, que reúne os profissionais médicos da Instituição e tem por finalidade realizar o atendimento de Urgência e Emergência aos usuários da UPA.

Art. 61º A Urgência e Emergência da UPA adotará os seguintes serviços médicos:

- Clínica Médica adulto
- Atendimento de Urgência e Emergência Ortopédica
- Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica
- Procedimentos Médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

DA GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 62º É a estrutura subordinada à Diretoria-Geral da Unidade, destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas, financeiras e de apoio da UPA.

Art. 63º A Gerência Administrativa compete:

- Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela Diretoria Executiva e pelo conselho de administração da BHCL.

- Participar, acompanhado do diretor geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos da UPA.

- Formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços administrativos, da UPA, observando as diretrizes do sus previstas na constituição federal.

- Assistir ao Diretor-Geral, em assuntos administrativos.

- Apresentar à diretoria executiva da BHCL, os relatórios de atividades, na periodicidade determinada, para serem encaminhados ao Conselho de Administração.

- Elaborar a proposta da política salarial da UPA e encaminhá-la à Superintendência Executiva.

- Propor ao Diretor-Geral a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo da BHCL.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Organizar internamente o funcionamento da Gerência Administrativa, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades.

- Propor à Diretoria-Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e a implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos.

- Submeter à aprovação do diretor geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros.

- Propor à Diretoria-Geral, ouvido a Coordenação de Recursos Humanos, a admissão e demissão de funcionários.

- Propor à Diretoria-Geral, normas e procedimentos para as atividades administrativas da UPA.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – O titular da Gerência Administrativa, é de escolha, nomeação e dispensa da Assembleia Geral da BHCL, devendo a sua designação recair, obrigatoriamente, em profissional com formação de nível superior e, preferencialmente, graduado em Administração de Empresas, Economia ou Ciências Contábeis, com experiência em Administração Hospitalar.

Art. 64º A Gerência Administrativa é Composta de:

- Coordenação de Apoio ao Atendimento
- Coordenação de Recursos Humanos
- Coordenação de Serviços de Apoio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 65º Ao serviço de Recepção compete:

- Receber o paciente, representando a imagem e a proposta de trabalho da instituição, tendo em vista o padrão de qualidade e os princípios da humanização do SUS.

- Identificar os pacientes e visitantes da unidade hospitalar, prestando-lhes as informações necessárias.

- Providenciar os documentos para todos os casos de internação e alta que ocorram, bem como pelos processos de transferência de pacientes.

- Obter, diariamente, junto à diretoria técnica, o boletim informativo de evolução clínica dos pacientes internados.

- Realizar a internação a partir da orientação do médico.

- Outras atividades correlatas.

Da Supervisão de Prontuário

Art. 66º A Supervisão de Prontuário é estrutura subordinada à Coordenação de Apoio ao Atendimento, responsável pela guarda, conservação e organização dos fluxos dos prontuários do paciente, competindo à Supervisão de Prontuário:

- Dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações emanadas da unidade hospitalar, afeta às suas obrigações.

- Supervisionar a execução das atividades de armazenamento, distribuição e arquivamento de documentos referente ao paciente que devam ser guardados no prontuário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Colaborar com as demais gerências sempre que solicitado.

- Cumprir e fazer cumprir as normas do conselho federal de medicina em face da guarda, manuseio e sigilo do prontuário do paciente.

- Controlar o serviço de arquivo médico e estatística, fornecendo os dados e estatísticas necessárias quando exigidos pelos órgãos de controle e avaliação.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de prontuário é exercida por profissional de nível superior, de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

DO SESMT

Art. 67º O SESMT é a estrutura subordinada à Coordenação de Recursos Humanos responsáveis pelos serviços especiais, medicina do Trabalho além de monitorar a utilização e implementação da NR32, e a ele compete:

- Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive, máquinas e equipamentos de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador.

- Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco se este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de equipamentos de proteção individual – EPI, de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou a característica do agente assim o exija.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, no que lhe competir.

- Responsabilizar-se, tecnicamente pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos.

- Manter permanentemente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoio, treinamento, e atendimento conforme dispões a NR-5.

- Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente.

- Esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção.

- Analisar e registrar nos documentos específicos, todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento com ou sem vítima e todos os casos de Doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais e as características do agente e as condições dos indivíduos com doença ocupacional ou acidentado.

- Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo relatórios e mapas preparatórios para envio da avaliação anual dos mesmos dados à secretaria de segurança e medicina do trabalho até o dia 31 de janeiro ao órgão regional da UPA.

- Manter os registros de acidentes ocupacionais na sede do SESMT

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de escolha da Instituição o método de arquivamento e recuperação desde que sejam assegurados condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas anuais dos dados correspondentes aos acidentes de trabalho por um período não inferior a 5 anos.

- As atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente de prevenção, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.

Parágrafo Único – O SESMT é composto, segundo a legislação, por Técnicos em Segurança do Trabalho, Engenheiros do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho e Médicos do Trabalho.

Art. 68º À Supervisão de Almoxarifado compete:

- Supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de abastecimento dos bens de consumo, mantendo estoque necessário para o atendimento das necessidades.

- Provisionar o consumo e preparar os pedidos de reposição.

- Efetuar a entrega dos materiais solicitados, conforme o sistema informatizado de controle, liberação de estoque e cadastro de pessoas autorizadas a requisitar e efetuar o recebimento.

- Outras atividades correlatas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Único – O Serviço de Almoxarifado é exercido, preferencialmente, por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Da Supervisão de Compras e Patrimônio

Art. 69º A Supervisão de Compras e Patrimônio é a estrutura subordinada à Gerência Administrativa, encarregada das pesquisas de preço, cadastro de fornecedores, acreditação de materiais necessários à aquisição de bens e serviços, definindo os critérios de apresentação e julgamento das propostas, regras de gestão e de negociação de contratos e implementação de sistemas informatizados de compras, materiais e contratos.

Art. 70º À Supervisão de Compras e Patrimônio compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades ligadas a política de aquisição de bens e serviços.
- Executar o cadastramento de fornecedores, de acordo com o sistema de informatização.
- Atender as solicitações de compra de materiais.
- Elaborar quadros demonstrativos das coletas de preços, submetendo-os à apreciação superior.
- Emitir ordens de compra de acordo com as normas da instituição.
- Manter atualizado o arquivo de coleta de preços, para efeito de consultas rápidas.
- Liberar documentação para formação do processo de pagamento.
- Elaborar relatório de estatísticas de compras.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de Compras e Patrimônio é exercida por profissional capacitado para o exercício da função, de escolha do Diretor Geral da BHCL, ouvido o Conselho de Administração.

Da Supervisão de Manutenção

Art. 71º A Supervisão de Manutenção é a estrutura subordinada à Gerência de Administrativa, responsável pela execução de reparos, melhorias e adaptações das áreas físicas e equipamentos da UPA.

Art. 72º À Supervisão de Manutenção compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações inerentes à prevenção, correção e manutenção do acervo patrimonial.

- Promover a manutenção e conservação dos bens móveis e imóveis pertencentes à instituição, bem como de suas instalações.

- Fiscalizar a execução dos serviços contratados.

- Requerer os seguros de bens imóveis, móveis, equipamentos, bem como, das mercadorias, e outros bens, quando em trânsito.

- Responder pela guarda, manutenção e atualização das plantas físicas, elétricas e hidráulicas da unidade.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de Manutenção é exercida, preferencialmente, por profissional graduado em Arquitetura, Engenharia ou Hotelaria, devidamente habilitado para o exercício da função.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Da Supervisão de Tecnologia da Informação

Art. 73º À Supervisão de Tecnologia da Informação compete:

- Planejar, programar, coordenar, avaliar e participar do planejamento, das diretrizes e estratégias referentes ao sistema de tecnologia da informação da Unidade.

- Fornecer suporte aos usuários dos sistemas de informação, seja com relação à “software” e/ou “hardware”.

- Realizar o processamento de todas as informações geradas na instituição, referentes aos atendimentos e serviços prestados.

- Coordenar e processar as estatísticas da unidade, referentes à produtividade e aos índices alcançados.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único – A Supervisão de Tecnologia da Informação é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Ciência da Computação ou Análise de Sistema, devidamente habilitado para o exercício da função.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO ATENDIMENTO DIRETO AOS PACIENTES

Art. 74º São responsabilidades gerais do Corpo Clínico da Unidade de Saúde:

- Obedecer ao Código de Ética Médica, ao Regimento Interno do Corpo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Clínico e ao Regimento Interno da Instituição.

- Cumprir as normas técnicas e administrativas da instituição.
- Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.
- Colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.
- Anotar de forma correta, o diagnóstico, tratamento, exames complementares e evolução dos pacientes no prontuário dos mesmos e proceder demais registros e anotações indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura.
- Colaborar com as comissões específicas criadas na instituição.
- Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em situações de emergência comprovada.
- Procurar aprimoramento contínuo dos conhecimentos.
- Agir com prudência, diligência, zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- Não usar de privilégios e/ou hierarquia para impedir que colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos.
- Cumprir os princípios éticos da profissão, ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à medicina social, previdenciária e securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios.
- Informar ao paciente ou responsável, de forma clara, as razões e os objetivos de suas prescrições e a evolução da doença.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico - paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento.

- Responsabilizar-se pelos preceitos legais e éticos do atendimento médico realizado.

- Atender, independente da posição hierárquica que ocupe na estrutura organizacional da instituição, à convocação da diretoria executiva da BHCL, Diretoria Clínica e da Comissão de Ética Médica.

- Comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição.

- Manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da instituição.

- Atender aos chamados da instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro.

- Comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação.

- Informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Vigilância Epidemiológica.

- Passar visita aos pacientes internados, sob sua responsabilidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do serviço.

- Cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 75º São responsabilidades gerais dos profissionais de saúde:

- Cumprir o código de ética da categoria profissional.
- Comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição.
- Manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da Instituição, respeitando indistintamente todos os profissionais que atuam na mesma.
- Proceder registros e anotações, no prontuário do paciente ou receituário, indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura.
- Atender aos chamados da instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro.
- Colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.
- Comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação.
- Informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou Vigilância Epidemiológica.
- Atender aos pacientes internados, em sua especialidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do serviço.
- Cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Cumprir e fazer cumprir as rotinas padronizadas de cada serviço e o presente Regimento Interno.
- Zelar pelo patrimônio da instituição.
- Atender com a devida atenção aos pacientes e familiares.

Art. 76º São responsabilidades dos Médicos na admissão de pacientes:

- Verificar a necessidade de internação.
- Indicar internação, admitir ou receber pacientes, inteirar-se da história clínica, pelos dados registrados em prontuário ou pela comunicação verbal com o médico que o encaminhou.
- Encaminhar o prontuário com o laudo devidamente preenchido à recepção.
- Fazer a prescrição médica.

Art.77º São responsabilidades dos Médicos no pedido de exames complementares ou auxiliares de tratamento:

- Solicitar os exames complementares laboratoriais, radiográficos e outros, que julgar necessário.
- Solicitar transfusão sanguínea ou de frações, em impresso próprio, indicando a quantidade a ser utilizada.
- Preencher corretamente todos os impressos padronizados para as solicitações dos exames complementares.
- Avaliar os resultados dos exames realizados e estabelecer a conduta terapêutica mais adequada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 78º São responsabilidades dos Médicos no programa de tratamento clínico:

- Executar procedimentos de diagnóstico e tratamentos clínicos para cada paciente.
- Acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente internado, registrando em prontuário suas observações e a necessidade de intervenção cirúrgica.
- Prescrever tratamento em impresso próprio, utilizando medicação padronizada e dieta adequada.
- Informar ao paciente sobre o tratamento clínico ou cirúrgico.
- Solicitar parecer ao especialista, nos casos que julgar necessário.
- Anotar o parecer no prontuário do paciente, quando solicitado.
- Esclarecer sobre os medicamentos prescritos, como: tempo de uso, reações indesejáveis, etc.
- Informar o paciente dados sobre: cirurgia, anestesia e riscos.

Art. 79º São responsabilidades dos Médicos na atenção aos pacientes:

- Atender os pacientes prestando esclarecimentos sobre: exames, diagnóstico e tratamento.
- Participar e discutir com os familiares do paciente as decisões a serem tomadas.
- Acompanhar o paciente durante todo o processo terapêutico até a alta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 80º São responsabilidades médicas ao transferir pacientes de Unidade:

a) Verificar a necessidade da transferência do paciente para outra Unidade ou instituição de saúde.

b) Comunicar e esclarecer ao paciente e/ou responsável, os motivos do encaminhamento.

c) Verificar a existência de vaga na instituição de saúde, para a qual o paciente será transferido.

d) Preencher os impressos específicos de transferência.

e) Registrar a alta do paciente no prontuário.

f) Comunicar ao enfermeiro a respeito da transferência, local de destino e condições necessárias para o transporte.

Art. 81º São responsabilidades médicas na alta hospitalar:

a) Fazer a previsão da alta hospitalar.

b) Anexar o adesivo de previsão de alta na papeleta metálica.

c) Prescrever a alta do paciente nas folhas de prescrição e evolução.

d) Preencher o sumário de alta descrevendo a síntese do tratamento, procedimentos realizados, condições de alta, diagnóstico com os respectivos CID (Código Internacional de Doenças).

e) Preencher a folha de CIH (Controle de Infecção Hospitalar).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

f) Datar, assinar e carimbar os documentos acima.

g) Prescrever, se for o caso, em receituário, a medicação que o paciente continuará tomando em domicílio, anexando-a ao prontuário.

h) Esclarecer e orientar o paciente sobre a continuidade do tratamento.

i) Preencher atestado médico, quando necessário, comprovando o tempo de permanência do paciente na instituição e anexá-lo ao prontuário.

j) Comunicar ao enfermeiro da unidade a respeito da alta hospitalar.

Art. 82º São responsabilidades médicas no óbito de pacientes:

- Certificar o óbito do paciente.
- Anotar a ocorrência na folha de evolução, indicando data, horário e causa da morte.
- Preencher, assinar e carimbar a declaração de óbito, de acordo com o padrão estabelecido, exceto nos casos em que a lei determina o encaminhamento ao instituto médico legal. Na ausência do médico assistente, o plantonista da internação é o responsável pela constatação, anotação e fornecimento do atestado de óbito.
- Comunicar à família, pessoalmente, a ocorrência do óbito.
- Registrar no prontuário o óbito.

Art. 83º São responsabilidades específicas dos Médicos Clínicos:

a) Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Examinar o paciente, tratando-o com decoro.

c) Solicitar exames complementares e/ou auxiliares.

d) Analisar e interpretar os resultados dos exames solicitados.

e) Prescrever medicamentos, indicando dosagem e respectiva via de administração.

f) Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença.

g) Emitir atestados de saúde, sanidade, óbito e aptidão física e mental.

h) Atender a urgências clínicas ou traumatológicas.

Art. 84º São responsabilidades específicas dos Médicos Cirurgiões:

a) Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.

b) Examinar o paciente, para avaliar a necessidade da intervenção cirúrgica.

c) Estudar o caso clínico, analisando o prontuário do paciente, para estabelecer o diagnóstico e o método operatório indicado ao caso.

d) Requisitar exames complementares pré-operatórios, para avaliar as condições físicas do paciente e prevenir problemas intra ou pós-operatórios.

e) Agendar o procedimento cirúrgico eletivo, através de solicitação por escrito em impresso próprio.

f) Prescrever tratamento, a fim de melhorar as condições físicas do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

paciente para a realização do procedimento cirúrgico.

g) Confirmar data e horário da cirurgia eletiva proposta.

h) Conversar e avaliar o estado físico do paciente antes do seu encaminhamento à sala de procedimento cirúrgico.

i) Avaliar junto ao anestesista as condições do paciente, para prevenir acidentes anestésicos.

j) Orientar à enfermagem sobre o tipo de preparo físico requerido para o caso, para o bom andamento da cirurgia eletiva programada.

k) Operar o paciente, utilizando técnicas apropriadas a cada tipo de intervenção cirúrgica.

l) Descrever o procedimento cirúrgico de forma resumida, dando ênfase às intercorrências no prontuário do paciente.

m) Acompanhar o paciente no pós-operatório, examinando-o periodicamente e/ou requisitando exames complementares, para avaliar os resultados da cirurgia.

n) Orientar o paciente quanto as prescrições e cuidados no pós-operatório.

Art. 85º São responsabilidades específicas dos Médicos Anestesistas:

a) Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.

b) Examinar e avaliar o paciente, estudando o prontuário, inteirando-se do seu estado geral, do diagnóstico e do tipo do procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Considerar os riscos cirúrgicos e escolher o tipo de anestesia mais adequada.

d) Prescrever a medicação pré-anestésica, registrando-a no prontuário do paciente.

e) Fazer nova avaliação do paciente internado no dia do procedimento.

f) Verificar o funcionamento dos equipamentos e o estoque de materiais e medicamentos que serão usados na anestesia, antes de receber o paciente.

g) Fazer reavaliação pré-anestésica do paciente.

h) Preencher corretamente a ficha de anestesia.

i) Aplicar anestesia geral para bloquear os reflexos dolorosos e/ou de consciência do paciente.

j) Aplicar anestesia parcial para obter anestesia ou analgesia de determinadas regiões do corpo, com finalidade cirúrgica, propedêutica ou analgésica.

k) Controlar as alterações fisiológicas do paciente durante a anestesia ou no pós-operatório imediato, por meio da vigilância constante dos sinais vitais.

l) Instalar respiração auxiliada ou controlada, fazendo uso de respiradores mecânicos, manuais ou automáticos, para assegurar ventilação alveolar satisfatória.

m) Manter livres as vias aéreas superiores do paciente, através de aspiração de secreções para facilitar a respiração normal do paciente e prevenir intercorrências.

n) Não executar duas anestesias eletivas ao mesmo tempo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 86º São responsabilidades específicas dos Enfermeiros:

a) Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem na instituição.

b) Realizar prescrição de assistência de enfermagem.

c) Receber o plantão, tomar conhecimento das ocorrências e providenciar as ações necessárias, na ausência do coordenador ou quando dele receber esta designação.

d) Receber os pacientes na ocasião da admissão, entrevistá-los e orientá-los sobre os regulamentos da Unidade.

e) Avaliar diariamente os pacientes sob seus cuidados.

f) Executar os procedimentos técnicos da competência do enfermeiro.

g) Realizar a prevenção e controle sistemático das infeções hospitalares e das doenças transmissíveis em geral.

h) Controlar a movimentação dos pacientes internos (saídas para exames, fisioterapia, passeios, etc.).

i) Registrar as internações, altas, transferências e óbitos, em formulários próprios.

j) Manter atualizado o censo diário da unidade, a cada troca de plantão.

k) Atender ao público e as visitas dos pacientes.

l) Acompanhar as visitas médicas e participar das visitas da equipe multiprofissional, transmitindo e recebendo informações sobre os pacientes.

m) Assistir, orientar e supervisionar o técnico de enfermagem em suas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

atribuições.

n) Interpretar, cumprir e fazer cumprir as prescrições médicas.

o) Cuidar para a organização e conservação dos prontuários, equipamentos e materiais sob sua guarda no serviço.

p) Zelar pela manutenção, limpeza e ordem da unidade.

q) Zelar pela conduta ética da equipe de trabalho.

r) Registrar todas as atividades executadas, em documentos apropriados.

s) Participar de programas de educação em serviço, CIPA, grupos de estudos na área de enfermagem e programas de atendimento ao paciente.

t) Colaborar com o enfermeiro chefe do serviço para o bom andamento das atividades da unidade.

u) Zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados aos pacientes.

Art. 87º São responsabilidades específicas dos Farmacêuticos:

a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos.

b) Planejar e controlar a política de controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos.

c) Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

d) Planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

estabelecer um sistema eficiente e seguro de controle do estoque de produtos farmacêuticos.

e) Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.

f) Fiscalizar a utilização de medicamentos controlados, assim como a atuação da vigilância sanitária.

g) Coordenar as informações sobre medicamentos junto às diversas comissões da unidade.

h) Participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de farmacovigilância.

i) Participar das atividades sobre o controle das infecções hospitalares.

j) Coordenar as atividades sobre educação, treinamento e política de farmácia clínica.

k) Desenvolver atividades colaborativas com outras áreas da unidade.

Art. 88º São responsabilidades específicas dos nutricionistas:

a) Supervisionar, planejar e coordenar o programa da nutrição e dietética dos pacientes em conformidade com suas necessidades e prescrições médicas.

b) Incentivar e criar hábitos e dietas adequados à condição de cada paciente.

c) Analisar as carências alimentares e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos.

d) Elaborar os cardápios para pacientes e empregados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) Controlar a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos.

f) Efetuar o registro das despesas e das pessoas que recebem refeições, fazendo anotações em formulários, para estimar o custo médio de alimentação.

g) Zelar pela manutenção de boas condições higiênicas.

h) Promover o conforto a segurança e a higiene no ambiente de trabalho.

i) Participar das compras de gênero alimentício.

j) Verificar nos prontuários dos pacientes, dados pessoais, a prescrição e o resultado da dieta, a distribuição e horário da alimentação.

k) Fiscalizar os serviços prestados pela nutrição e dietética.

Art. 89º São responsabilidades específicas dos Psicólogos:

a) Avaliar os pacientes do ponto de vista psicológico e formular o psicodiagnóstico.

b) Dar apoio no processo terapêutico de pacientes internados, quando solicitado por outro profissional.

c) Orientar e/ou executar as técnicas que tem por finalidade promover a aceitação das deficiências definitivas ou transitórias.

d) Estabelecer a terapêutica adequada às condições do paciente, obedecendo aos princípios éticos e dinâmica da Instituição.

e) Registrar no prontuário do paciente os dados técnicos do tratamento desenvolvido.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

f) Proceder a formulação de hipóteses e sua comprovação experimental.

g) Analisar a influência dos fatores hereditários, ambientais e psicossociais que atuam sobre o indivíduo.

h) Elaborar a ficha de atendimento, entrevistar o paciente, aplicar testes, e outros métodos de verificação para formular o psicodiagnóstico.

i) Participar da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicos que favoreçam a pesquisa.

j) Promover a prevenção, tratamento e reabilitação de distúrbios, para restabelecer os padrões normais de comportamento e relacionamento humano.

k) Promover o envolvimento dos familiares no processo terapêutico desenvolvido.

l) Atuar em conjunto com o Corpo Clínico no atendimento e apoio psicológico aos pacientes internados e ambulatoriais da Unidade.

Art. 90º São responsabilidades específicas dos Fisioterapeutas:

a) Prestar atendimento aos pacientes internados e ambulatoriais da Instituição, em comum acordo com os médicos assistentes e demais terapeutas.

b) Estabelecer plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente, seguindo princípios éticos da profissão e da dinâmica da Unidade.

c) Envolver o paciente e os familiares no processo terapêutico sempre que possível.

d) Registrar, no prontuário do paciente, os procedimentos técnicos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

realizados.

e) Responder pela avaliação fisioterapêutica.

f) Executar procedimentos do protocolo de tratamento.

g) Acompanhar a evolução do paciente através do prontuário.

h) Participar das reuniões clínicas, grupo de estudo e orientações.

i) Manter em adequado funcionamento os equipamentos de uso do Serviço, bem como a ordem do ambiente de trabalho.

j) Outras atividades correlatas.

Art. 91º São responsabilidades específicas dos Assistentes Sociais:

a) Estabelecer sistemática de atuação no âmbito de assistência social, observando a política estabelecida.

b) Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar todas as atividades do Serviço Social.

c) Controlar técnica e administrativamente o desempenho das atividades do Serviço Social.

d) Promover condições sociais básicas de humanização na Instituição, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados e na terapêutica.

e) Ajudar o paciente e familiares a identificarem, diagnosticarem e definirem soluções frentes às situações socioeconômicas e familiares decorrentes da patologia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

f) Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas pelo Serviço.

g) Realizar vistorias, perícias técnicas, informações e pareceres sobre o Serviço.

h) Realizar consulta e prestar orientação social aos usuários da Unidade.

i) Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos/projetos e programas de assistência à saúde.

j) Participar ao paciente os direitos e deveres do mesmo perante a Instituição.

k) Outras atividades correlatas.

Art. 92º São responsabilidades específicas dos Biomédicos:

a) Realizar a coleta de material para proceder aos exames laboratoriais.

b) Manipular substâncias químicas para obter os reativos necessários à realização dos testes, análises e provas de laboratório.

c) Fazer exames coprológicos, através de técnicas macro microscópicas, para complementar o diagnóstico.

d) Realizar exames de urina de vários tipos, para auxiliar no diagnóstico de certas doenças e gravidez.

e) Proceder a exames sorológicos, hematológicos, dosagens bioquímicas em amostras de sangue e a exames bacterioscópicos e bacteriológicos, possibilitando a leitura microscópica e o diagnóstico laboratorial.

f) Auxiliar a realização de exames do líquido cefalorraquidiano, para complementar o diagnóstico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

g)Auxiliar na elaboração de relatórios técnicos e na computação de dados estatísticos, anotando e reunindo os resultados dos exames e informações, para possibilitar consultas.

h)Controlar o estoque de material.

i) Cooperar na formação e treinamento de pessoal, nas aulas práticas ministradas a estagiários e discentes.

j) Realizar pesquisas na sua área de atuação.

Art. 93º São direitos gerais dos profissionais de saúde que atuam na UPA:

a) Frequentar as dependências da Unidade de Saúde e usar os aparelhos, equipamentos e medicamentos necessários ao desempenho de suas atividades, requisitando-os por escrito se for o caso.

b) Fazer representação ao superior direto, para adoção de medidas que visem à evolução do padrão técnico de atendimento.

c) Receber honorários profissionais resultantes de serviços efetivamente prestados.

d) Receber em dia os salários, em conformidade com o estabelecido no contrato de trabalho.

DOS DIREITOS DOS PACIENTES

Art. 94º São direitos gerais dos pacientes que utilizam os serviços:

a) Ser atendido com imparcialidade no acesso ao tratamento e alojamento disponível, sem discriminação em razão de sua raça,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

crença, sexo ou situação social.

b) Receber tratamento respeitoso a qualquer hora e sob todas as circunstâncias, como reconhecimento de sua dignidade pessoal.

c) Receber ou recusar visitas, de acordo com os horários estipulados pela administração da Unidade.

d) Saber a identidade e a função dos indivíduos que lhe atende.

e) Consultar um outro profissional, por solicitação e por sua conta.

f) Saber quais exames complementares serão realizados, para que servem, como será feito, quem vai fazer, quais os riscos e inconveniências.

g) Recusar o exame, caso não se sinta bem informado, ou por qualquer outro motivo.

h) Saber ou não qual a sua doença e tudo o que diz respeito a ela.

i) Saber que vai ser tratado e como vai ser o tratamento.

j) Recusar o tratamento clínico ou cirúrgico por motivos pessoais.

k) Pedir alta a qualquer momento, por motivos pessoais ou não. Neste caso, terá de comunicar o médico e/ou enfermeiro, preencher o Termo de Responsabilidade, dizendo que a alta foi a seu pedido e que a equipe da Unidade de Saúde não tem nenhuma responsabilidade pelas possíveis consequências.

l) Receber roupa limpa e apropriada para ser usada durante a permanência na Unidade.

m) Esclarecer dúvidas ou fazer queixas a um Membro da Comissão de Ética.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

n) Colaborar com os médicos e outros profissionais da Unidade, esclarecendo dúvidas sobre seu caso, para pesquisas e estudos científicos.

o) Ser informado sobre qualquer estudo que venha a ser desenvolvido em relação ao seu caso.

p) Ser informado se a Comissão de Ética concorda com este estudo.

q) Consultar o seu prontuário mediante solicitação, ficando o mesmo sob a guarda da Unidade.

DAS RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

Art. 95º São responsabilidades gerais dos pacientes internos e externos:

a) Fornecer, conforme seu entendimento, informações sobre suas queixas atuais, doenças anteriores, hospitalizações, cirurgias e outros assuntos relacionados à sua saúde.

b) Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional de saúde, responsável pelo seu atendimento.

c) Assumir as consequências de suas ações, recusando o tratamento ou não seguindo as instruções do profissional de saúde.

d) Contribuir com a conservação das dependências físicas, enxoval, mobiliário, instalações, utensílios, aparelhos e outros objetos que venha a usar.

e) Ajudar a manter limpa a enfermaria, não cuspir no chão e não jogar objetos dentro de privadas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

f) Colaborar com toda a equipe.

g) Fazer uso apenas dos medicamentos dados pelos enfermeiros, sob prescrição médica.

h) Obedecer a dieta que lhe é oferecida.

i) Não esquecer de fazer a higiene pessoal diariamente.

j) Não usar outra roupa a não ser a que for oferecida pela Unidade.

k) Não fumar dentro da Unidade de Saúde

l) Não sair das enfermarias sem permissão ou conhecimento das enfermeiras.

m) Não se ausentar do seu leito no horário de visita do médico ou de medicação.

n) Respeitar os horários para assistir televisão.

o) Respeitar os colegas de enfermaria.

p) Não atentar, por atos ou gestos, contra o pudor, a moral e os bons costumes.

DOS ACOMPANHANTES

Art. 96º Os pacientes menores de 18 anos (Lei 8.069/90, art.12) e/ou maiores de 60 anos (Portaria GMMS nº 280/99, art.1º), mesmo quando internados nos quartos para dois pacientes, poderão ter acompanhante e a unidade fornecerá alimentação ou infraestrutura de repouso para os mesmos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 97º Não é permitido a presença de acompanhante nas salas de procedimentos cirúrgicos.

Art. 98º O acompanhante deverá seguir as instruções dos profissionais da saúde , em especial do Corpo de Enfermagem.

DOS VISITANTES

Art. 99º O horário de visita, à pacientes internados, deve ser cumprido rigorosamente.

Art. 100º Cada paciente poderá receber até no máximo 2 (dois) visitantes por vez, incluindo o acompanhante.

Art. 101º É vedado o ingresso de alimentos de qualquer natureza, salvo por recomendação expressa.

Art.102º Em caso de indisciplina do acompanhante ou visitante, não será permitida a permanência destes nas dependências da Unidade.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 103º Os direitos e deveres dos empregados são regidos pela legislação específica em vigor e pelos códigos de Ética Profissional.

Art. 104º O uso de qualquer impresso com timbre é exclusivo do pessoal da unidade, no exercício das suas atividades, devendo a correspondência externa ser assinada pelos responsáveis, isoladamente ou em conjunto quando for o caso.

Art. 105º Nenhum impresso poderá ser confeccionado sem a autorização do Diretor Geral.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 106º Todo documento relativo a pagamento deve ser aferido e visado pela Diretoria Administrativa e Financeira, e os pagamentos feitos por quem o Diretor Executivo delegar a função.

Art. 107º Na impossibilidade ou ausência do Diretor Geral, este será representado pelo Diretor Técnico.

Art. 108º Na impossibilidade ou ausência do Diretor Administrativo e Financeiro, este será representado pelo Gerente Administrativo.

Art. 109º Todo material permanente existente é tombado, assim como todas as aquisições ou doações de bens permanentes, devendo qualquer alteração de baixa ou transferência de uma unidade para outra deve ser anotada na ficha patrimonial.

Art. 110º A transferência de material tombado de uma unidade para outra só poderá ser efetuada mediante prévia autorização do Gerente Administrativo da BHCL.

Art. 111º É vedada a comercialização de produtos de qualquer natureza ou origem nas áreas internas e externas, seja por empregados, pacientes, familiares ou terceiros. Somente os bazares beneficentes devidamente autorizados pelo Diretor-Geral da UPA podem comercializar produtos, cuja receita reverta para a as atividades de Responsabilidade Social da BHCL.

Art. 112º Este Regimento Interno só poderá ser alterado, em parte ou no todo, por deliberação da Assembleia Geral, representado por no mínimo 2/3 dos seus membros.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 113º O presente Regimento entra em vigor na data em que for aprovado pela Assemblea Geral da BHCL, "ad referendum" do Conselho de Administração.

24.4. PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Este documento apresenta a sugestão de modelo de Regimento Interno do Serviço de Enfermagem da Unidade.

CAPÍTULO I - DOS OBJETIVOS E FINALIDADES

Art.1°. O Serviço de Enfermagem, com o objetivo de organizar, orientar e documentar, todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é compromisso e o dever dos profissionais da enfermagem para com seus internos ou externos, tem por finalidade:

- Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível.

- Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento me serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

- Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CAPÍTULO II - DA SUBORDINAÇÃO HIERÁRQUICA

Art. 2° O Serviço de Enfermagem da Unidade de Saúde está subordinado à Gerência de Enfermagem, a qual por sua vez subordina-se ao Diretor Técnico, e será coordenado exclusivamente por um Enfermeiro.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO III- DA COMPOSIÇÃO

Art.3° O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- Chefe do serviço de Enfermagem.
- Enfermeiros supervisores.
- Enfermeiros chefes de unidades. Enfermeiro responsável pela CCIH
- Técnicos de Enfermagem Auxiliares de Enfermagem.

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA

Art. 4° O serviço de enfermagem é competente para atuar nas seguintes áreas:

- Coordenação de Internação
- Unidade de Internação
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar unidade de emergência
- Unidade de Centro Cirúrgico
- Unidade de Centro de Materiais.

Art. 5° À Gerência de Enfermagem compete:

- Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem voltado a atender às necessidades organizacionais do hospital, do próprio serviço e satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cuidados.

- Promover o desenvolvimento das equipes e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, visando preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço.

- Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

Art.6° À Unidade de Internação compete:

- Assistir ao paciente atendendo-o nas necessidades básicas e específicas de acordo com a sua patologia.

- Colaborar com a equipe multiprofissional, registrando fatos e prestando informações que facilitem o tratamento do cliente.

- Manter o estoque de material, e os medicamentos de seu turno organizados, para o bom funcionamento da unidade.

Art. 7° À Unidade do Centro Cirúrgico compete:

- Realizar os atos cirúrgicos para diagnostico e/ ou tratamento dos pacientes.

- Proporcionar ao cliente, uma assistência de Enfermagem segura.

Art.8° À Unidade de Centro de Materiais compete:

1) Processar todo o processo de esterilização do material utilizado na Instituição.

2) Realizar periodicamente os testes de controle da eficácia da esterilização.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 9º Ao serviço de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

- Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares.
- Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos.
- Participar da equipe de Padronização de medicamentos.

CAPÍTULO V - DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 11 Classificação das categorias profissionais.

- Chefe do Serviço de Enfermagem.
- Enfermeiro Supervisor.
- Enfermeiro Chefe de Unidade.
- Enfermeiro do CCIH.
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem.

Art.12 Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

- Chefe de Serviço de Enfermagem
- Registro profissional no COREN local
- Certidão Negativa
- Experiência profissional comprovada
- Possuir especialização em Administração Hospitalar.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Enfermeiro Supervisor:

- Registro profissional no COREN local.
- Possuir Certidão Negativa.
- Experiência profissional comprovada na área, como supervisor.
- Capacidade de Liderança.

Enfermeiro Chefe de Unidade:

- Possuir registro profissional no COREN local
- Estar quite com o Órgão de Classe
- Conhecimento específico para chefia da unidade.

Enfermeiro da CCIH:

- Registro profissional no COREN local.
- Estar em dia com as anuidades do COREN local.
- Experiência profissional mínima de dois anos como Enfermeiro de área hospitalar.

Técnico de Enfermagem:

- Registro profissional no COREN local
- Certidão Negativa
- Perfil para trabalhar em equipe
- Experiência profissional de seis meses.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Auxiliar de Enfermagem:

- Possuir o título de Auxiliar de Enfermagem
- Registro profissional no COREN local
- Estar em dia com o COREN local

CAPÍTULO VI - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.13º São atribuições do pessoal:

Chefe do Serviço de Enfermagem:

- Organizar e gerenciar o Serviço de Enfermagem e implementar a sistematização da assistência de Enfermagem.
- Administrar os Recursos Humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade.
- Enfermeiro Supervisor
- Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem das unidades de internação sob sua competência.

Enfermeiro Chefe de Unidade:

- Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe.
- Elaborar e responsabilizar-se pela escala de serviço do pessoal de enfermagem sob sua supervisão.
- Planejar os cuidados de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Enfermeiro do CCIH

- Implantar e manter o sistema de vigilância endemiológico das infecções hospitalares.
- Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH.
- Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades.

Técnico de Enfermagem

- Prestar assistência de Enfermagem de maior complexidade.
- Receber e passar o plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição.
- Prestar os cuidados de Enfermagem prescritos aos pacientes de acordo com as suas necessidades.
- Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de Enfermagem
- Registrar e assinar os procedimentos executados.

Auxiliar de Enfermagem

- Auxiliar nas atividades técnicas de baixa complexidade. Zelar pela manutenção e organização da unidade
- Zelar pela manutenção dos equipamentos da unidade em bom estado de conservação e funcionamento.
- Encaminha ao expurgo todo o material usado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO VII - DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art.14. O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 1 2 e 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes:

- Horário=7 às 19 horas e 19 às 7 horas em dias alternados.

Conforme rotinas estabelecidas pela instituição.

CAPITULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.15 Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN local.

Art.16 O pessoal de enfermagem ao ser admitido deve apresentar, além do registro profissional, Certidão Negativa do COREN local.

Art.17 Anualmente o pessoal de enfermagem deve apresentar, ao Departamento de Pessoal, comprovante de quitação da anuidade.

Art. 18 O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 19 O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei 7.498/86 e Decreto n° 94.406/87, que "Dispõe sobre Regulamentação do Exercício de Enfermagem".

Art. 20 Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pelo Chefe de Serviço de Enfermagem e Diretor da Instituição.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Data

Diretor

Coordenador

24.5. PROPOSTA DE REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO

Todos os Regimentos Internos da Unidade Assistencial de Saúde atualmente implantados, serão motivos de pauta de reunião para análise e se necessário, adequações pertinentes poderão ser implementadas a partir do padrão apresentado.

A Proposta para Regimento Interno da UPA será apresentada abaixo:

CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS

ARTIGO 1º - O Regimento Interno do Corpo Clínico visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos médicos que utilizam as instalações desta instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

ARTIGO 2º - O Corpo Clínico da Unidade de Saúde será formado pelo conjunto de médicos nas diversas especialidades, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política, cultural e religiosa, desde que respeitando este Regimento.

CAPÍTULO II - OBJETIVOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ARTIGO 3º - O Corpo Clínico da UPA tem os seguintes objetivos:

- Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos e do pessoal técnico através de estímulo à pesquisa científica, discussões de casos clínicos, bem como revisão continuada da saúde dos pacientes e funções diárias da equipe multiprofissional.

- Assegurar a melhor assistência aos clientes da Instituição através de seu envolvimento com as normas gerais da Unidade, do conhecimento de toda a infraestrutura que a Unidade pode oferecer, do seu compromisso com suas funções e interesse para oferecer informações adequadas a seus clientes.

- Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição através das participações nas discussões de casos, nas reuniões científicas e na educação continuada de toda a equipe multiprofissional em suas áreas de atuação, oferecendo informações técnico-científicas, esclarecimentos legais e psicológicos.

- Estimular a pesquisa médica direcionada para a melhor assistência de seus clientes, registrando-a nas respectivas comissões, seguindo os preceitos estabelecidos pela ética em pesquisa médica.

- Cooperar com a administração da instituição, visando a melhoria da assistência prestada através do conhecimento das normas gerais pré-estabelecida pela administração.

- Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados através da elaboração de protocolos de diagnóstico e conduta médica em cada setor de atendimento especializado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO III - COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

ARTIGO 4º - O Corpo Clínico da Unidade de Saúde obedece a este Regimento e é constituído em todos os níveis aqui estabelecidos por médicos legalmente habilitados, a quem cabe a execução de todos os atos médicos necessários aos pacientes, com plena autonomia profissional.

ARTIGO 5º - O Corpo Clínico da Unidade compõe-se de todos os médicos que utilizam suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercitar a profissão, sendo classificados nas seguintes categorias:

I – MEMBROS EFETIVOS: Profissionais que, em obediência as normas próprias de frequência mínima, desenvolvem, prioritariamente, suas atividades na Instituição, possuindo direito a voto na eleição para Diretoria Clínica.

II – MEMBROS CONVIDADOS: Profissionais que pelo seu destaque profissional e notório conhecimento da especialidade são indicados pelo corpo clínico e/ou pela Direção do hospital para exercer orientação, consultoria ou segunda opinião na sua área, de acordo com normas pré-estabelecidas, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

III – MEMBROS FILIADOS: Profissionais que atuam na Unidade de Saúde, sem nela exercerem, prioritariamente suas atividades, possuindo direito a voto na eleição para diretoria clínica.

IV – MEMBROS EVENTUAIS: Médicos que, esporádica ou excepcionalmente desenvolvam atividades na unidade, a fim de assistir a um paciente específico, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO IV - ÓRGÃOS DO CORPO CLÍNICO

ARTIGO 6º - Os Órgãos do Corpo Clínico são:

I – Diretoria Técnica de Saúde (Médico)

II – Diretoria Clínica (Médico)

III – Comissão de Ética Médica

IV – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

V – Comissões Permanentes ou Temporárias

VI – Médicos da Unidade de Saúde

CAPÍTULO V - DAS FINALIDADES

Artigo 7º. A Unidade de Saúde destina-se a prestar atendimento de Baixa e Média Complexidade, em urgência e emergência em Clínica Médica e Odontologia por demanda espontânea e regulado pela Central de Regulação Municipal.

§1o. A Unidade de Saúde disponibiliza os seguintes serviços à comunidade usuária do SUS durante 24 horas, 7 dias por semana.

I. Internação nas clínicas: médica e odontologia

II. Exames de Raios X Convencional

II. Exames laboratoriais

III. ECG

IV-Casos de menor complexidade cirúrgica como suturas, drenagens de abscessos, curativos em geral (inclusive queimados) etc.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

V. Laboratório de Análises Clínicas

Artigo 8º. A Unidade será mantida com base nas verbas específicas oriundos da Secretaria Municipal de Saúde

Artigo 9º. A estrutura da Unidade de Saúde compreende três áreas articuladas, figurando na primeira a estrutura para atendimento ambulatorial, na segunda a técnico administrativa e na terceira assistencial para internação.

Artigo 10. A estrutura da Unidade de Saúde distribui-se, hierarquicamente, pelos seguintes níveis de decisão, coordenação e execução:

I. Diretorias.

II. Gerência, Supervisões e Coordenações

III. Responsáveis.

Artigo 11. A Diretoria tem a responsabilidade de coordenar e fiscalizar as atividades da estrutura da Unidade de Saúde

§ 1o. A Diretoria é composta por: Diretor-Geral, Diretor Técnico e Diretor Administrativo Financeiro.

2o. O Diretor-Geral será substituído nos seus impedimentos pelos Diretores Técnico, Gerente Administrativo, nesta ordem.

CAPÍTULO VI - COMPETÊNCIAS, DIREITOS E DEVERES DO CORPO CLÍNICO E SEUS ÓRGÃOS.

Artigo 12 – Compete ao Diretor Clínico:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I - O Diretor Clínico e seu substituto, de acordo com as resoluções do CFM n.º 1481/97 deverão ser eleitos pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto, de acordo com artigo 6º, através de processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade, com antecedência mínima de 10 dias, sendo que a forma de eleição deverá ser direta e secreta, com mandato inicial de 2 anos, podendo ser reeleito.

II - O Diretor Clínico deve ser membro efetivo do corpo clínico, possuir conhecimentos técnicos e científicos que abrangem o atendimento global do paciente, assim como condições científicas para estimular a pesquisa. Deve estar presente durante o período de maior atividade do hospital e permanentemente a disposição do mesmo.

Paragrafo único - Compete ao Diretor Clínico dirigir e coordenar o Corpo Clínico, supervisionando a execução das atividades assistenciais e zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

Para atingir as metas estabelecidas neste artigo são atribuições do Diretor Clínico:

- Dirigir e Coordenar o Corpo Clínico da Instituição, propagando o sentimento de responsabilidade entre seus membros.

- Assessorar o Diretor Técnico e órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas, unidades e serviços da Instituição.

- Desenvolver o espírito da crítica, estimulando o estudo e a pesquisa.

- Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre os médicos e outros profissionais e destes com a administração.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Supervisionar as execuções das atividades de assistência Médica da Instituição.

- Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

- Exercer a função de mediador, esclarecendo às partes interessadas em eventual conflito de posições, visando humanizar os Membros do Corpo Clínico e outros profissionais com a estrutura técnica e administrativa da Unidade em face dos postulados e éticos, médicos e morais.

- Permanecer na Instituição no período de maior atividade da Instituição dedicando a maior parte de seu tempo à sua atividade.

ARTIGO 13 - A Comissão de Ética Médica deverá ser eleita por escrutínio direto e secreto em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade pela Diretoria Clínica, pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto.

CAPÍTULO VII – INGRESSO AO CORPO CLÍNICO

ARTIGO 14- Para ingressar no Corpo Clínico da Unidade, o médico deverá preencher a solicitação de cadastramento em formulário próprio, dirigidos aos órgãos diretivos e atender aos seguintes requisitos:

I – Estar devidamente registrado junto ao CRM apresentando documentação competente (cópia da carteira CRM).

II – Apresentar comprovação de quitação da anuidade do CRM - apresentar cópia anualmente até o mês de abril de cada ano.

III – Indicar sua Especialidade Médica com os respectivos registros:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a) Diplomas -cópia autenticada frente e verso.

b) Títulos -cópia autenticada.

c) Curriculum Vitae resumido ou Currículo Lattes.

IV – Tomar conhecimento e assinar declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico e das normas administrativas da Unidade de Saúde.

V – Tomar conhecimento das Normas Regulamentadoras referentes à Segurança e Saúde dos profissionais no trabalho dentro dos Serviços de Saúde.

CAPÍTULO VIII – INFRAÇÕES

ARTIGO 15. Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito a penalidade quando:

I – Desrespeitar o Regimento Interno.

II – Desrespeitar as Normas Administrativas internas, não disciplinadas no Regime e Estatuto da unidade.

III – Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função independentemente da caracterização da transgressão de natureza ética.

IV – Cometer crime nas dependências da unidade, relacionado ou não ao atendimento ao doente.

V – Praticar atos de indisciplina, improbidade ou de insubordinação.

VI – Violar o sigilo médico, de modo a denegrir a imagem da unidade e causar dano ao paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VII – Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo aos doentes sob sua responsabilidade.

VIII – Atuar com desídia no desempenho de suas funções.

IX – Não obedecer às normatizações do Código de Ética Médica.

ARTIGO 16 - A suspeita e denúncia de infração cometida por membros do Corpo Clínico ensejarão sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Médica, assegurando ao(s) Médico(s) amplo direito de defesa.

Paragrafo 1º- A Comissão de Ética Médica e/ou outra Comissão, deverá no prazo máximo de 30 dias, emitir parecer conclusivo sobre a existência de indícios, ou não, de transgressão ao Código de Ética Médica.

Paragrafo 2º- Nos casos de indícios de infração de natureza ética, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao CRM, único órgão julgador da ética médica.

Paragrafo 3º-Nos casos de infração de caráter administrativo e regimental interno, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao Diretor Técnico, que aplicará as medidas cabíveis.

ARTIGO 17 - As penalidades aplicáveis aos membros do corpo clínico são:

I – Advertência Verbal.

II - Advertência escrita, a ser entregue ao infrator, bem como anexada ao prontuário do médico.

III – Suspensão temporária do Corpo Clínico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

IV– Exclusão do Corpo Clínico.

Paragrafo 1º - As penalidades aplicadas a nível interno do Hospital, não eliminam a obrigatoriedade da análise do CRM nos casos de indício de infração de natureza ética.

Paragrafo 2º - As penalidades para as transgressões de ordem regimental ou administrativa obedecerão à graduação das penas desse Artigo, salvo nos casos de gravidade incontestável.

Paragrafo 3º - A aplicação das penas III e IV está condicionada ao parecer favorável do

Diretor Técnico, Diretor Clínico e Comissão de Ética Médica.

Paragrafo 4º - Compete ao Diretor Técnico e Diretor Clínico a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clínico, ou a solicitação desta.

CAPÍTULO IX -DIREITOS E DEVERES DOS INTEGRANTES DO CORPO CLÍNICO

ARTIGO 18 - São Direitos dos Médicos do Corpo Clínico:

I – Frequentar a Unidade de Saúde internando e assistindo PESSOALMENTE aos seus pacientes, gozando de autonomia profissional.

II – Utilizar os recursos técnicos, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento disponíveis na Instituição. A utilização de equipamentos e instrumentos especializados poderá ser restringida pelas normas relativas à qualificação e treinamento específico, bem como normas administrativas.

III – Auxiliar a administração da Unidade de Saúde e órgãos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

diretivos do Corpo Clínico, comunicando falhas, propondo modificações e aperfeiçoamentos com a finalidade de melhorar a assistência aos pacientes e o padrão técnico e operacional da Unidade. Bem como zelar pelo bom nome e reputação profissional do Corpo Clínico e da Unidade, respeitando o Código de Ética Médica.

IV – Participar das reuniões do Corpo Clínico e atividades científicas da Unidade de Saúde.

VI – Eleger o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica, desde que classificado como Membro efetivo ou filiado.

ARTIGO 19 - São Deveres dos Médicos do Corpo Clínico:

I – Conhecer e seguir o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os colegas e funcionários da unidade.

II – Conhecer e respeitar os Estatutos e Regimento Interno da Unidade de Saúde

III – Assistir aos pacientes sob seus cuidados, com respeito, consideração, utilizando a melhor técnica em benefício do mesmo.

IV – Colaborar com seus colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.

V – Participar de atos Médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário.

VI – Elaborar e manter atualizado o Prontuário Médico de seus pacientes, que deverá conter de FORMA LEGÍVEL, o histórico clínico, evolução, todas as ordens e prescrições assinadas, bem como preencher o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

resumo de alta quando da efetiva liberação do paciente.

VII – Informar e relatar aos órgãos diretivos, quando solicitado, esclarecimentos de ordem Médica e/ou administrativa relativa à atividade ou aos pacientes, para fins de esclarecimentos de intercorrências administrativas, Médicas, éticas ou jurídicas.

VIII – Assumir a responsabilidade criminal, civil e ética pelos atos médicos, pela indicação de métodos de diagnóstico, pelo tratamento e medicamentos prescritos.

IX – Comunicar aos órgãos do Corpo Clínico falhas na organização, nos meios e na execução da Assistência Médica prestadora na Instituição.

X – Colaborar com as Comissões específicas da Instituição.

XI – Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em situações de emergência.

XII – Respeitar a política de direito dos pacientes e familiares do hospital, com o objetivo de fornecer ao paciente atendimento hospitalar de excelência, segurança, envolvimento no seu cuidado, privacidade, respeito, apoio e retaguarda na alta hospitalar.

XIII – Quando da impossibilidade de mantiver o atendimento a um paciente, por qualquer motivo, comunicar à Diretoria Clínica o fato e os motivos pela interrupção do atendimento, assim como certificar-se da completa transferência de informações sobre o paciente para o profissional que assumirá o acompanhamento.

XIV - Acatar as determinações vigentes da Vigilância Sanitária, inclusive no que se refere à Segurança e Saúde dos profissionais da área de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Saúde.

CAPÍTULO X - DOS PROCEDIMENTOS ELEITORAIS

ARTIGO 20 - O Diretor Clínico, seu substituto e a Comissão de Ética Médica serão eleitos de forma direta e secreta, em Processo Eleitoral especificamente convocado para essa finalidade, por maioria simples de votos.

CAPÍTULO XI - DAS ASSEMBLEIAS

ARTIGO 21 - O Corpo Clínico deliberará em Assembleias convocadas com antecedência mínima de 10 dias, em primeira convocação com quórum mínimo de 2/3 dos membros e em segunda convocação, após 01 hora com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos. Mediante requerimento de 1/3 dos seus membros o Corpo Clínico poderá convocar Assembleias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 horas, de acordo com a Resolução n.º 1481/97 do CRM.

CAPÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 22 - Os atos médicos que impliquem em grande risco de vida ou incapacidade física permanente devem ser submetidos, pelo médico assistente,

À aplicação do Diretor Clínico e mais uma Comissão por essa indicada, cuja decisão deverá ser registrada em ata.

Paragrafo Único – Em caso de urgência essa junta poderá ser exercida por 3 Médicos presentes, cuja decisão deverá ser posteriormente submetida ao Diretor Clínico. A Constituição da junta médica para solução de problemas ou, ainda, para discussão de conduta em casos graves, ou de implicações sociais deve ocorrer com frequência, uma vez que o pretendido é

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a garantia do melhor atendimento ao paciente, sem que isso signifique qualquer limitação à ação do Médico, com a mesma finalidade também poderão ser exigidos necroscópicos, patológicos ou quaisquer outros que se fizerem necessários.

ARTIGO 23 - A internação de qualquer paciente só pode ser realizada sob a responsabilidade de um Médico que registrará sua indicação, diagnósticos provisórios ou definitivos e recomendações especiais necessários para a internação ou cuidados do paciente.

ARTIGO 24 - Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda do hospital de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas em leis e no Código de Ética Médica.

Paragrafo 1º - É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se total ou parcialmente, do prontuário médico, podendo consultá-lo após o arquivamento, por solicitação escrita e mediante assinatura de termo de responsabilidade.

Paragrafo 2º - Somente com autorização do médico assistente outro(s) profissional (is), não relacionados ao caso, poderão ter acesso ao prontuário.

ARTIGO 25 - A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios diretos ou indiretos, de fatos referentes às atividades da Unidade de Saúde, ou de quaisquer informações sobre pacientes, somente poderão ser dadas pelos Órgãos Diretivos da Unidade, ou mediante autorização destes.

ARTIGO 26 - Os casos omissos neste regulamento serão resolvidos pelo Diretor Técnico, ouvida a Comissão de Ética Médica de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acordo com a natureza dos mesmos.

ARTIGO 27 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico, conjuntamente com a Direção-Geral e Técnica da Unidade.

ARTIGO 28 A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

24.5.1. REGIMENTO INTERNO DOS PLANTONISTAS

Capítulo I - Das Atribuições dos Plantonistas

Art. 1.º - Prestar assistência aos pacientes da Unidade Assistencial procurando resolver as intercorrências agudas dos mesmos.

Art. 2.º - Prestar atendimento aos pacientes regulados, tão logo os mesmos sejam encaminhados.

Art. 3.º - Atender aos doentes de outros setores da Unidade de Saúde que eventualmente necessitem de assistência clínica urgente.

Art. 4.º - Quando estiver impossibilitado de prestar atendimento imediato, o plantonista deverá solicitar o auxílio do médico residente do plantão da mesma clínica ou do médico plantonista.

Art. 5.º- Conhecer e seguir rigorosamente o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os demais membros do Corpo Clínico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 6.º – Na ausência do médico assistente, conforme as circunstâncias, fornecer atestado de óbito de pacientes. No período diurno, o atestado de óbito deverá ser preenchido prioritariamente por um dos médicos da equipe médica responsável pelo paciente. Anotar no livro de ocorrências todos os fatos e situações que mereçam registro.

Art. 7.º - Observar o Regimento Interno da Unidade de Saúde e o Regimento do Plantão.

Art. 8.º – Comparecer ao local para onde foi escalado, cumprindo rigorosamente o horário estabelecido e, estando de plantão, não deixar o local de trabalho antes da chegada do substituto, ou de outro médico da equipe do plantão que está recebendo o serviço, sob pena de responsabilização profissional e administrativa.

Art. 9.º – O plantonista que receberá o plantão deverá chegar no horário determinado pela sua escala e, em caso de reincidência de atraso, por mais de quinze minutos, sem justificativa, receberá as penalidades cabíveis.

Art. 10.º – Portar durante o serviço documento de identificação emitido pela instituição- crachá funcional.

Art. 11.º – O plantonista deverá se manter alcançável, durante todo o seu horário de plantão.

Art. 12.º – Proibido ao médico de plantão, de qualquer das clínicas, se ausentar do mesmo por qualquer tempo, sem deixar outro médico que esteja na unidade, responsável pelo seu plantão, durante o período que necessitar se ausentar temporariamente, por motivo justificado.

CAPÍTULO II - Das Normas Complementares

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 13.º – As escalas para atendimento nos plantões devem ser rigorosamente cumpridas e só poderão ser alteradas com o conhecimento prévio da Chefia do Serviço e da Diretoria Técnica da Instituição.

Parágrafo Único – Fica vedado a substituição, do staff da clínica médica por outro plantonista, mesmo que este seja do quadro de funcionários da Unidade de Saúde, em caráter permanente.

Art. 14.º - Constitui falta grave o não cumprimento das escalas e desrespeito ao horário de trabalho.

Art. 15.º – A Escala dos médicos do plantão deverá permanecer afixada nos postos de enfermagem da Unidade.

Art. 16.º – Nenhum paciente pode deixar de ser atendido pelo plantonista, em situações de urgência/ emergência.

Art. 17.º – É proibida a utilização das dependências da Unidade de Saúde para tratar de assuntos particulares em detrimento ao atendimento de pacientes em espera.

Art. 18.º – Nenhum equipamento ou material hospitalar de propriedade da Unidade será de uso privativo de um profissional a não ser quando autorizado expressamente pela Diretoria Administrativa do hospital com o parecer por escrito do Diretor Clínico. Também, nenhum profissional poderá levar material de sua propriedade, para utilizá-lo na Unidade, sem autorização expressa da Diretoria Administrativa da unidade assistencial.

Art. 19.º – É vedada a remoção de qualquer equipamento da Instituição sem a prévia anuência da Diretoria.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 20.º – É proibido atender Representantes de Laboratórios no horário de plantão.

Art. 21.º – É dever de todo plantonista, comunicar ao setor competente, a existência de aparelhos ou equipamentos defeituosos ou em mau funcionamento, bem como falta de insumos e medicamentos no seu setor de trabalho.

Art. 22.º – São direitos dos membros plantonistas do Corpo Clínico:

I. Exercer a profissão sem ser discriminado por religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, condição social ou opinião política.

II. Solicitar providências à Diretoria quando houver condições inadequadas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário da Instituição.

Art. 23.º – As penalidades aplicáveis aos Membros plantonistas do Corpo Clínico são:

I. Advertência reservada, verbal.

II. Advertência por escrito.

III. Solicitação de abertura de processo administrativo disciplinar.

IV. Suspensão temporária de participação no Corpo Clínico.

IV. Exclusão definitiva do Corpo Clínico.

Art. 24.º – Ouvida a Comissão de Ética, compete à Diretoria a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clinico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Único - Havendo indícios de infração de natureza ética as penalidades aplicadas pela Instituição não eliminam a obrigatoriedade da análise do respectivo Conselho de Classe.

Art. 25.º – Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pela Diretoria da Instituição.

Art. 26.º – O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico dos Plantonistas, conjuntamente com a Direção-Geral e Técnica da Unidade de Saúde.

Art. 27.º A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

25. IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

INSTRUÇÃO/MANUAL PARA ATUAÇÃO EM PROTOCOLOS

Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm. Como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. Têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares.

Os protocolos são divididos em: protocolos assistenciais protocolos de atenção, protocolos de cuidado, protocolos de acompanhamento e avaliação, protocolos de organização da atenção, entre outros. No entanto, direcionados por diretrizes diferenciadas, acabam por ser agrupados, quanto à natureza, como protocolos clínicos e protocolos de organização dos serviços.

A construção de Protocolos assistenciais deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado.

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Desvantagens também são apontadas sobre o uso de protocolos de assistência, mas a maior parte é decorrente do não atendimento às recomendações de construção de protocolos ou do desconhecimento dos princípios da prática baseada em evidências.

A criação e adaptação desordenadas de protocolos, resultando em recomendações vagas ou não adequadas às características locais, e a ausência de validação pela equipe de profissionais e usuários são falhas na construção dos protocolos, mas não da sua utilização. Preocupações com a construção de protocolos em situações em que as evidências são fracas, temor de que os profissionais com capacitação deficitária se apoiem integralmente neles, restringindo sua liberdade de tomada de decisão são objeções equivocadas. Profissionais com pouca experiência ou desatualizados se beneficiarão da existência de protocolos e seus clientes ficarão mais protegidos. Profissionais muito experientes e atualizados, caso optem por não utilizar o protocolo, deverão ter segurança teórica e prática que justifiquem sua decisão. A prática baseada em evidências alicerça-se nos princípios: trabalhar com as melhores evidências disponíveis, considerar a experiência do profissional, a realidade local e a preferência do cliente. Assim, não é alienada das condições da realidade, mas propõe que a literatura científica de boa qualidade seja o grande apoio para a tomada de decisão sobre o cuidado. A existência de protocolo não anula a autonomia profissional – o profissional é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir um protocolo institucional, o profissional deve ter bem claras as razões para não o fazer, quais evidências científicas dão suporte a essa decisão e compreender que responderá individualmente por sua conduta. Se seguir um protocolo institucional também continuará sendo responsável pelo que faz, mas nesse caso, terá o endosso da instituição.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Definições

Não há consenso sobre o significado de Procedimento/Rotina, Protocolo ou Guia/Guideline, e definições que os diferenciem são necessárias. Esses documentos podem ser de natureza assistencial ou de gestão. Este guia trata exclusivamente daqueles de natureza assistencial.

Procedimentos/Rotinas

São descrições minuciosas da execução de um cuidado direto (assistencial) ou indireto. Detalham os passos a serem executados e os materiais a serem utilizados. Devem ser elaborados dentro dos princípios da prática baseada em evidências.

Protocolos

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que são desempenhados de maneira independente ou compartilhadas com profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos. O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

disponíveis de cuidado. Há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados.

Guia de Condutas/Guidelines

É um conjunto de protocolos sobre determinada área de conhecimento. Deve ser construído dentro dos princípios da prática baseada em evidências. Pode se referir a ações de independentes ou compartilhadas com profissionais da equipe de saúde.

Aspectos Legais Relacionados ao Uso de Protocolos

Os protocolos institucionais, após aprovação, serão divulgados e, estando os profissionais treinados para seu uso, passam a ter efeito de norma, cabendo a estes o compromisso pelo seu cumprimento.

Elementos para a Elaboração e Apresentação de Protocolos

Protocolos devem ter boa qualidade formal, ser de fácil leitura, válidos, confiáveis, terem conteúdo baseado em evidências científicas, ser corretamente utilizados e comprovadamente efetivos. Tudo isso implica em rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de seguimento por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros órgãos, nacionais e internacionais vêm elaborando critérios para a avaliação e construção de protocolos de assistência/cuidados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A seguir, apresentaremos síntese desses critérios, tendo como base documentos desses órgãos.

a. Origem: identificar claramente a instituição/departamento que emite o protocolo.

b. Objetivo: informar claramente a(s) situação (es) e as categorias de pacientes para a(s) qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará. Por exemplo, um protocolo voltado para "Cuidados com Feridas" é muito menos específico do que outro intitulado "Cuidado com Úlceras Venosas e Arteriais". O primeiro envolverá uma gama de possibilidades como: feridas pós-cirúrgicas, úlceras arteriais, úlceras por pressão, úlceras venosas, feridas por lesões traumáticas, entre outros, e exigirá grande habilidade do grupo elaborador do protocolo para não omitir alguma das diversas possibilidades de feridas e tratamentos. No primeiro caso, a revisão da literatura será muito inespecífica, visto a variabilidade de lesões, e a síntese das evidências bastante complexa. No segundo caso, as situações são mais circunscritas, a revisão de literatura é mais específica e a síntese, mais tangível.

c. Grupo de desenvolvimento: incluir profissionais especialistas e relevantes na área e usuários finais. Incluir profissionais com experiência em metodologia de pesquisa científica, em busca de evidências, análise crítica da literatura científica e análise de custo–efetividade. Para a busca e análise da literatura, existem procedimentos considerados imprescindíveis e muito bem descritos, que orientam os profissionais nessa tarefa.

d. Conflito de interesse: refere-se a aspectos de cunho comercial, econômico/financeiro, ideológico, religioso e político. Na declaração de conflito de interesses devem constar as instituições de provisão de recursos e profissionais que elaboraram e revisaram o protocolo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e. Evidências: são as informações cientificamente fundamentadas que justificam as ações propostas. O protocolo deve conter a descrição da estratégia para busca da evidência (estratégia de revisão da literatura), qualidade da evidência, grau da força da recomendação das evidências, identificação do percentual de recomendações baseadas em evidências, identificação das informações oriundas da opinião de especialista, considerações sobre segurança das ações e mau uso potencial em diferentes cenários e localização; custo-efetividade e escassez potencial de recursos.

f. Revisão: conter revisão por revisor externo ao grupo elaborador, aprovação do documento pelos membros do grupo de desenvolvimento do protocolo e diretivo da instituição e plano de atualização. A atualização deve ser periódica (dentro do limite de tempo proposto, geralmente dois anos), instantânea (sempre que o grupo elaborador recuperar informação impactante que exija mudanças fundamentais) e devido a incorreções (percebidas pelo público leitor ou outros profissionais), que deverão ser inseridas a qualquer momento. Local para comentários/objeções/correções ao protocolo deve estar disponível e ser de fácil acesso e aberto a profissionais e usuários.

g. Fluxograma: é a representação esquemática do fluxo de informações e ações sobre determinado processo que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre determinado assunto. É a representação esquemática de um protocolo. Fluxogramas, para serem de compreensão fácil e rápida, devem ser específicos.

h. Indicador de resultado: é uma variável resultante de um processo, capaz de sintetizar ou representar o que se quer alcançar, dando informações sobre uso, eficácia e efetividade de uma ação/protocolo. Indicadores precisam ser válidos (medir o que se pretende medir) confiáveis (serem estáveis, reprodutíveis). O monitoramento de indicadores deve ser atividade planificada e sistemática, para permitir a detecção de falhas e a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

implementação de melhorias. O monitoramento e a divulgação de resultados tornam a atenção à saúde mais transparente aos profissionais, pacientes e órgãos gestores públicos e privados, auxiliando os usuários na escolha dos serviços e os gestores na alocação de recursos.

i. Validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo: é importante para garantir que o mesmo seja aceito e utilizado. Pode ser realizada pela inclusão de profissionais da instituição no grupo elaborador, sem prejuízo de participação de autoridades no tema, sendo recomendável uma validação externa.

j. Validação pelo usuário: o uso de protocolos de assistência tem como premissa a participação dos usuários dos serviços no processo de tomada de decisão. A participação pode ser individual ou por meio de entidades representativas desse grupo. A participação pode ser menor ou maior, dependendo do tipo de protocolo e serviço. O protocolo deve estar disponível aos interessados, de forma estruturada e organizada, para consulta e manifestação.

O grupo elaborador deve considerar em qual etapa do processo a participação dos usuários é viável, desejável ou fundamental. A participação pode ocorrer durante a fase de elaboração, especialmente no caso de protocolos de saúde coletiva, mas não exclusivamente, ou no momento do seu uso, como por exemplo, quando se indaga ao usuário qual sua preferência frente a duas opções disponíveis de cuidado. Essa decisão pode ser individual ou familiar. Protocolos cujo tema se relacione a associações de usuários, como diabéticos e renais crônicos, podem ser validados por esses associados. Quando não há grupos organizados, grupos focais de usuários da instituição podem ser formados, sob a coordenação dos responsáveis pela elaboração do protocolo. Nos serviços públicos, podem ser discutidos dentro dos conselhos gestores.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A presença e usuários de serviços de saúde proporciona maior questionamento dos serviços e dos profissionais, favorecendo a transparência na gestão e na prestação de cuidados.

k. Limitações: deve conter identificação e aconselhamento sobre práticas não efetivas ou sobre as quais não há evidências ou as evidências são fracas.

l. Plano de implementação: o plano de implementação deve prever treinamento de todos que utilizarão o protocolo. A divulgação deve ser feita nos websites oficiais, fazer parte dos livros de divulgação, cursos, seminários e disponibilizadas eletronicamente.

Tipos de Estudo

A elaboração de protocolos baseados em evidência fundamenta-se em pesquisas clínicas. Avaliar a qualidade dos estudos requer dos profissionais conhecimentos sobre os diferentes tipos de estudos para a seleção dos mais adequados para responder à pergunta e com melhor qualidade. Em relação aos tipos de estudo primários, ou originais, tem-se, basicamente, quatro desenhos de pesquisa clínica: ensaio clínico, estudos de coorte, estudos caso-controle e transversal.

A seguir, apresenta-se breve descrição sobre os tipos de estudo:

a. Ensaio clínico. É um estudo comparativo composto por dois grupos, clientes/doentes, onde um grupo receberá o tratamento experimental (Grupo Intervenção) e o outro grupo receberá o tratamento convencional, um tratamento placebo, ou não receberá tratamento (Grupo Controle).

b. Estudo de coorte. É observacional, isto é, não há intervenção por parte dos pesquisadores. A exposição dos sujeitos da pesquisa à situação de interesse determina sua inclusão ou não no estudo. Por exemplo, há o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

interesse em estudar as causas da violência verbal e física em mulheres recém casadas de determinada região. Incluem-se as recém-casadas no estudo e elas são monitoradas ao longo do tempo para avaliar a ocorrência da situação de interesse. Depois de um tempo, dividem-se as pessoas pesquisadas entre as que relataram violência e as que não relataram e comparam-se fatores sócio demográficos, culturais, raciais, financeiros, emocionais, entre outros. A partir disso, podem-se identificar as causas da agressão. Esses estudos são o melhor delineamento para estudos etiológicos, prognósticos e sobre danos decorrentes de intervenções/tratamentos, bem como, para análise de incidência e risco.

c. Estudo caso-controle. É observacional e os sujeitos da pesquisa são escolhidos a partir de casos de uma doença, sintoma ou condição. Por exemplo, caso se queira estudar a caquexia no câncer, dividem-se os doentes em casos (pacientes caquéticos com câncer, por exemplo) e controles, aqueles que não têm a condição (pacientes não caquéticos com câncer). Os grupos são comparados, caquéticos com câncer e não caquéticos com câncer, e podemse identificar os fatores de risco para caquexia. Têm como vantagem serem mais rápidos para observar a chance de um evento ocorrer, por isso são os mais adequados para situações raras, e envolvem menor custo.

d.Estudo transversal. Também chamado seccional, é o retrato de uma situação em um só momento, no qual a exposição e a condição de saúde dos participantes são analisadas simultaneamente (prevalência de pacientes caquéticos e com câncer, por exemplo). São os melhores estudos para determinar a prevalência de um sintoma (constipação em idosos, fadiga em pessoas com dor crônica, complicações diabéticas em escolares), comportamento de não adesão, hábito de alta ingestão de sódio ou doença de uma população especifica por exemplo IVAS (infecção de vias aéreas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

superiores) na infância, entre outros.

Construção de Fluxograma

Protocolos compreendem um conjunto de ações e decisões com foco em resultados de saúde. Para representar esses processos de forma clara e concisa, pode-se utilizar fluxogramas.

As principais vantagens em se utilizar fluxograma como guias visuais são:

• Apresenta visão global do processo

• Uso de simbologia simples com padronização da comunicação

• Identifica ciclos de retrabalho e conflitos no processo

• Definição clara dos limites de atuação, das ações a serem executadas e dos responsáveis.

A prática baseada em evidências é uma estratégia de decisão sobre as melhores práticas de cuidado em saúde, mundialmente utilizada, que precisa ser cada vez mais difundida e adotada Equipe de Saúde Brasileira.

25.1. MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Apresentados no ANEXO II

25.2. MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O Setor de Faturamento será responsável pela conferência dos prontuários, pela confecção e envio das contas hospitalares dos clientes internos e externos ao SUS.

Finalidades do Faturamento:

- Planejar e executar as faturas dos procedimentos realizados.
- Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da Instituição.
- Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pelo caminho percorrido pelo paciente, ou seja desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.
- Ter sempre atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento Hospitalar – CNES da unidade.
- Transmitir os dados do faturamento da unidade para os sistemas do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

Compete ao Coordenador de Faturamento:

- Dirigir o setor de faturamento hospitalar.
- Acompanhar a execução das tarefas dos seus subordinados.
- Elaborar Plano de Trabalho.
- Supervisionar, orientar e promover educação em serviço.
- Promover rodízio de funções e administrar as rotinas internas.
- Manter inter-relacionamento com os demais setores e profissionais da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

equipe de saúde.

- Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina de seus subordinados.
- Elaborar a confecção da escala de férias.
- Promover reuniões periódicas com os colaboradores.
- Orientar e colaborar para confecção de relatórios mensais à Diretoria Administrativa.
- Fazer registro das atividades executadas.
- Comparecer as reuniões ordinárias e extraordinárias da unidade.
- Programar e desenvolver métodos de trabalho.
- Elaborar escala de serviço e controlar frequência.

O Setor também possui auxiliares de faturamento, aos quais compete:

Receber e organizar todo e qualquer prontuário entregue ao setor.

- Executar a apuração dos procedimentos efetuados por paciente conforme as normas do SUS.
- Realizar a digitação dos mesmos e gerar os arquivos de dados do SIA/SUS.
- Manter sempre a ética profissional pelo fato de serem informações confidenciais.
- Colaborar na confecção dos relatórios mensais que serão enviados a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Desenvolver o espírito de coletividade com os demais integrantes do setor.

- Desempenhar tarefas afins.

- Comunicar à chefia direta quaisquer informações julgadas necessárias.

- O fornecimento de todos os dados solicitados pela Direção da unidade ou outrem autorizado pela mesma.

- Cuidar para que o ambiente de trabalho seja higiênico e agradável.

- Participar de reuniões, sempre que necessário, com outros setores ligados as atividades do faturamento.

- Elaborar relatórios estatísticos mensais e anuais.

- Zelar pelo material de trabalho.

- Manter-se atualizado quanto a novas deliberações da Direção da unidade.

Participar de cursos, treinamentos e atividades de ensino no que se refere a faturamento.

ROTINAS BÁSICAS

Faturamento de Internação / Tratamento Clínico – SUS

Ação / Descrição

- Receber via protocolo do departamento de Admissão e Alta, os Laudos para Emissão de AIH preenchidos em duas vias. No caso de Laudos para Emissão de AIH inicial e renovação, após 45 dias de internação, os laudos devem estar com nome do médico autorizador e número da senha

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(cota direta), requeridos através do site do Órgão Regulador no momento da admissão do paciente.

- Verificar se o preenchimento foi feito de maneira adequada e de forma completa, se não houve rasuras ou erros no preenchimento.

- Levantar os laudos não conformes e devolvê-los ao departamento de Admissão e Alta para efetuar as devidas correções.

- Listar os Laudos para Emissão de AIH com documentação dos pacientes e submetê-los à análise do médico autorizador/regulador designado pela SMS para autorização. Os laudos para emissão de AIH deverão ser encaminhados pelo departamento de faturamento para autorização em até 24 horas após admissão do paciente.

- Receber os laudos para emissão de AIH devidamente autorizados pela SMS.

- Manter os Laudos de AIH autorizados de pacientes internados em pasta específica no setor de Faturamento.

- Emitir relatório do sistema de informática para acompanhar a evolução dos pacientes internados, observando a autorização da AIH e o tipo de tratamento que o mesmo permanece.

- Encaminhar ao departamento de Admissão e Alta, informando quais pacientes necessitam de trocar a AIH, por ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO (no caso de permanência após 45 dias).

- Receber via protocolo do departamento de Admissão e Alta o espelho da AIH após alta do paciente.

- Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística os prontuários de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

pacientes em posição de alta hospitalar correspondente ao período de internação da AIH.

- Analisar os dados dos prontuários de pacientes de alta, referentes à internação hospitalar correspondente e fazer o rascunho do faturamento da conta, e encaminhá-los ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

- Encaminhar à SMS listagem dos laudos (mapa de produção) para emissão de AIH autorizados/codificados de pacientes de alta com dados exigidos pela própria secretaria para liberação do sequencial das AIH em até 72 horas.

- Receber da SMS listagem de AIH com numeração do sequencial para faturamento.

- Digitar os dados da internação levantados na versão atualizada do sistema de informática e/ou programa SISAIH, emitir relatório de inconsistências, corrigir os erros apontados e gerar as AIH em meio magnético.

- Salvar dados em pen-drive, junto aos dados das AIH, gerando relatório e capa de lote da respectiva fatura.

- Entregar pen-drive na SMS e capa de lote assinada e carimbada.

- Alimentar Planilha de Controle de Faturamento Mensal, constando o valor total faturado referente às Internações SUS para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.

- Obter junto à SMS, os relatórios das AIH aprovadas e rejeitadas.

- Identificar as AIH glosadas com os respectivos motivos de glosa, providenciando a regularização, se passível de correção.

- Acompanhar junto à SMS a divulgação dos valores a serem pagos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Solicitar ao departamento de contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.

- Reapresentar as AIH glosadas passíveis de correção, no sistema de informática e/ou programa SISAIH com os motivos de glosa correspondentes.

- Acompanhar e registrar na Planilha de Controle de Faturamento o pagamento das AIH reapresentadas.

- Encaminhar laudos para emissão de AIH autorizados e codificados. Fichas de solicitação de procedimentos especiais (quando houver). Espelho da AIH ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística para arquivamento nos prontuários correspondentes.

- Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

Faturamento Ambulatorial de Média Complexidade - SUS
Ação / Descrição

- Receber do serviço de atendimento via protocolo, as guias ambulatoriais para faturamento referentes aos exames realizados.

- Gerar o arquivo eletrônico – em CD dos procedimentos de média complexidade. Se não conforme, efetuar as correções e adequações necessárias e gerar arquivo eletrônico – em CD.

- Verificar quantidade e valor total dos procedimentos de média complexidade digitados e confrontar com o teto físico e financeiro estipulado pela SMS.

- Encaminhar o CD contendo os procedimentos de média complexidade à Secretaria Municipal de Saúde com a capa de lote correspondente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

devidamente assinada e carimbada.

- Alimentar Planilha de Controle de Faturamento constando os valores da fatura dos procedimentos de média complexidade para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.

- Obter junto à SMS, mensalmente, a síntese dos procedimentos de média complexidades apresentadas e identificar os procedimentos a serem pagos e os valores glosados e seus respectivos motivos de glosas, providenciando a sua regularização, se passível de correção.

- Solicitar ao departamento de contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.

- Reapresentar os procedimentos glosados com as correções necessárias.

- Acompanhar pagamentos das reapresentações/revisões através da síntese de pagamento.

- Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

-

25.3. MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRACAO FINANCEIRA

Todas as rotinas de Administração Financeira estão subordinadas à Diretoria Administrativa Financeira, e destina-se a gerenciar e responder pelas atividades inerentes aos Serviços de: Faturamento e Orçamento e Custos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas institucionais para a realização dos trabalhos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A Administração Financeira está ligada a estratégia da Instituição, utilizando dados da contabilidade, faturamento, custos e demais setores, para gerir informações requeridas pela Alta Direção, que possibilitem a tomada de decisão estratégica.

A Gerência Contábil e Financeira está subordinada à Diretoria Administrativa e Financeira, responsável pela gestão dos Serviços de Contas a Pagar e Receber, Tesouraria e Contabilidade, observando normas e diretrizes para a realização dos trabalhos.

À Gerência Contábil e Financeira compete:

- Planejar, gerenciar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de finanças, de forma a estabelecer política de investimentos, através do controle do fluxo monetário da Unidade de Saúde.

- Gerenciar, acompanhar e responder pelas atividades de pagamentos e recebimentos da Instituição.

- Gerenciar e garantir a preparação e escrituração dos documentos contábeis, de acordo com o plano de contas estabelecido e em consonância com a legislação contábil, fiscal, tributária e financeira em vigor.

- Gerenciar e acompanhar os processos de cobrança para faturamento, garantindo a representatividade das tabelas unitárias dos serviços.

- Outras atividades correlatas.

A Gerência Contábil e Financeira é exercida, por profissional legalmente habilitado e capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A Gerência Contábil e Financeira é composta por:

- Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber Serviço de Tesouraria
- Serviço de Contabilidade

Do Serviço de Contas a Pagar / e ou receber

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pelas atividades de contas a pagar /e ou receber e pelos respectivos controles e registros legais.

Ao Serviço de Contas a Pagar / e ou receber compete:

- Planejar, e controlar as atividades de contas a pagar e a receber de forma a estabelecer fluxo de caixa.
- Verificar, processar e controlar os pagamentos e recebimentos dentro da codificação estabelecida pelo plano de contas e custos.
- Realizar lançamentos no fluxo de caixa, bem como visar ordens de fornecimento e/ou pagamento.
- Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contas a Pagar / e ou receber é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Do Serviço de Tesouraria

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela aplicação dos recursos financeiros consignados na programação e orçamento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

.

Ao Serviço de Tesouraria compete:

- Responder pela efetivação de todos os processos de recebimento e pagamento da Unidade de Saúde.

- Gerar relatórios diários gerenciais do fluxo de caixa e sobre a posição bancária de movimento corrente e aplicações financeiras.

- Receber numerário e controlar a operação do caixa de Fundo Fixo Rotativo, utilizado para pagamento de pequenas quantias.

- Formalizar os documentos comprobatórios das contas a pagas e recebidas pela Instituição.

- Outras atividades correlatas.

O Serviço de Tesouraria é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Do Serviço de Contabilidade

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela administração de todos os lançamentos e conferências dos dados contábeis da Unidade de Saúde.

Ao Serviço de Contabilidade compete:

- Controlar e conciliar as atividades e dados históricos resultantes das ações inerentes à área.

- Zelar pelo cumprimento das normas contábeis, fiscais e tributárias.

- Prestar informações sobre a posição financeira da organização, através

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de balancetes, balanços e demonstrações de resultados, realizando a previsão mensal das possíveis receitas e despesas.

- Conferir mediante registro legal, o inventário contábil, o inventário físico e financeiro dos estoques e bens patrimoniais.

- Responder pela preparação e escrituração dos documentos contábeis.

- Analisar e apropriar os fatos com documentos pertinentes segundo o plano de contas.

- Promover as devidas depreciações dos bens da Instituição.

- Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contabilidade é exercido, exclusivamente, por profissional graduado em Contabilidade, devidamente habilitado para o exercício da função.

Rotinas Básicas do Serviço de Contabilidade Escrituração Fiscal

Ação / Descrição

- Receber as notas fiscais de produto entrada, emitir notas fiscais de produto saída, provenientes dos setores da unidade hospitalar quando necessário.

- Importar, validar, conciliar e gerar o arquivo para o Sistema SPED Fiscal, efetuando a apuração do ICMS, repassar o arquivo para envio à RFB, ao Gerente Contábil e Financeiro.

- Apurar PIS/COFINS sobre o faturamento e ICMS, emitir DARE/DARF e repassar ao Gerente Contábil e Financeiro para pagamento.

- Efetuar Backup da Escrituração Fiscal logo após a apuração mensal dos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

impostos.

- Organizar a documentação fiscal em ordem cronológica para proceder à encadernação.

Conciliação Contábil

Ação / Descrição

- Receber os relatórios de posição de estoque para posterior conciliação.
- Receber os relatórios de posição de estoque via Sistema de informática, para posterior análise e conciliação.
- Realizar a importação da movimentação mensal no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, para posterior conciliação.
- Conferir a conciliação dos lotes de importação no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, e validar os saldos para emissão do balancete.
- Realizar a conciliação contábil da Razão com os relatórios dos estoques.
- Classificar os documentos conforme o Plano de Contas estabelecido pela Instituição.
- Sugerir alterações necessárias no Plano de Contas, seguindo os aspectos legais e as necessidades da unidade hospitalar.
- Gerar o arquivo de provisão da folha de pagamentos no sistema, importação para o sistema de informática, e validação dos saldos.
- Elaborar e emitir demonstrativos mensais (balancetes contábeis),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sempre que se efetivar o fechamento, bem como confeccionar os demonstrativos contábeis anuais da unidade hospitalar para efeitos prestação de contas, e submetê-lo a avaliação e validação pelo Gerente Contábil e Financeiro.

- Realizar parametrizações nos sistemas informática, quando necessários visando a correta contabilização quando das importações dos mesmos.

Geração e Transmissão de Arquivos - Ação / Descrição

- Gerar e transmitir a Declaração de Débitos e Créditos de Tributos Federais (DCTF), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.

- Gerar e transmitir a Declaração de Contribuições do PIS e COFINS (DACON), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.

- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (DIPJ), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.

- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto Retido na Fonte (DIRF). Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.

- Receber os dados da folha de pagamento dos colaboradores da unidade hospitalar, conferir e transmitir o arquivo para pagamento, colhendo a autorização dos Superintendentes Executivo e Administrativo e Financeiro.

- Efetivar o fechamento, gerar e transmitir o Sistema de Fundo de Garantia e Informações à Previdência (SEFIP) Sistema fornecido pela Caixa Econômica Federal. Com as informações do FGTS e INSS da folha de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

pagamento do mês anterior, de acordo com a legislação trabalhista e previdenciária.

- Gerar e transmitir o SPED Fiscal, no sistema fornecido pela pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.

- Realizar a análise e importação da entrada de notas fiscais de produtos e serviços no sistema de informática.

Rotinas Básicas do Serviço de Contas a Pagar - Pagamentos

Ação/ Descrição

- Receber os processos com as Notas Fiscais e demais documentos relativos aos pagamentos a serem efetuados encaminhados por diversos setores via protocolo e encaminhá-los ao Gerente Contábil Financeiro.

- Receber os processos, conferir e separar os pagamentos, distribuindo-os por Bancos, de acordo com os saldos nas contas-correntes.

- Manter controle, e elaborar, caso necessário, a documentação hábil para efetivação de pagamentos e recebimentos.

- Emitir e encaminhar ao Gerente Contábil e Financeiro os cheques/documentos de pagamentos previstos para o dia.

- Conferir os documentos enviados para pagamento, colher autorização e assinatura (física ou eletrônica), dos Diretores, nos pagamentos contidos nos processos com as Notas Fiscais e demais guias.

- Elaborar mapa demonstrativo de despesas e receitas de forma a produzir diariamente a previsão de Fluxo de Caixa (Posição de Saldos), lançando os valores efetivados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Efetuar a baixa na planilha de posição de saldo, os pagamentos realizados que foram debitados nas contas-correntes, efetuando o fechamento e imprimindo-a e apresentar quando solicitado aos Superintendentes, Executivo e Administrativo e Financeiro.

- Efetuar o pagamento, conferir e anexar à documentação hábil correspondente a cada um dos compromissos pagos.

- Formalizar os processos e encaminhá-los aos setores para gestão. Organizar os documentos pagos em seus respectivos processos.

- Alimentar a planilha de Prestação de Contas com as informações dos pagamentos efetuados para fins de prestação de contas à Secretaria da Saúde e ao Ministério da Saúde, quando for o caso.

Rotina Básica do Serviço de Tesouraria

- Conferência dos extratos bancários.
- Receber repasse de numerários dos diversos setores.
- Acompanhamento dos recebimentos do SUS.
- Recebimento de Numerários da Campanha de arrecadação. Pagamento via suprimento de Caixa.
- Pagamento de Fornecedores.
- Alimentação da Posição de Saldos.
- Fechamento do Caixa da Tesouraria.
- Análise dos relatórios e extratos bancários, observando os créditos que

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

houve.

- Lançamento dos créditos constantes nos extratos na planilha de receita e no sistema de informática.

Pagamento Via Suprimento de Caixa (Fundo Rotativo) - Ação/ Descrição

- Protocolar o repasse de numerário de suprimento de caixa para o comprador responsável.

- Conferir as Notas e / ou Cupons fiscais de acordo com a solicitação de compras.

- Analisar criteriosamente os documentos fiscais, observando o preenchimento correto destes.

- Lançar no sistema de informática os valores das Notas Fiscais pagas e também lançar na REST das Notas fiscais de serviços.

- Organizar os documentos no processo de suprimento de caixa.

- Quando se verificar que o saldo requer um novo reforço, emitir o extrato do caixa e conferir os lançamentos com as notas fiscais pagas e anexar ao processo de suprimento.

- Encaminhar o processo ao gerente Contábil e Financeiro para análise. Conferir o processo e solicitar novo reforço de caixa.

Pagamento de Fornecedores (PAGAMENTOS Via Cheque Nominal) - Ação/ Descrição

- Receber as notas e demais documentos relativos a pagamentos previstos.) Efetivar os pagamentos e colher as devidas quitações.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Após pagamento, repassar o processo ao Serviço de contas a pagar e receber.

Fechamento do Caixa da Tesouraria- Ação/ Descrição

- Controlar o saldo do caixa tesouraria, efetuar as transferências devidas dos valores ao caixa central, mantendo um saldo de fundo de caixa para troco.

- Receber o repasse efetuado pela Tesouraria, conferindo os valores transferidos aos caixas centrais.

25.4. MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

PATRIMÔNIO

1 Conceito Básico

1. Patrimônio Público: O Conselho Federal de Contabilidade define patrimônio público pela Norma Brasileira de Contabilidade Técnica 16.2 aprovada sob resolução nº 1129/2008 como: “O conjunto de direitos e bens, tangíveis ou intangíveis, onerados ou não, adquiridos, formados, produzidos, recebidos, mantidos ou utilizados pelas entidades do setor público, que seja portador ou represente um fluxo de benefícios, presente ou futuro, inerente à prestação de serviços públicos ou à exploração econômica por entidades do setor público e suas obrigações”.

2. Ativo Imobilizado

Item tangível mantido para uso na produção ou fornecimento de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

bens ou serviços, ou para fins administrativos, inclusive decorrentes de operações que transfiram para a entidade os benefícios, riscos e controle desses bens.

2.1 Aplicação

Os procedimentos deste manual aplicam-se a ativo imobilizado. Os métodos de reconhecimento e mensuração de ativos imobilizados devem ser aplicados também para bens de patrimônio cultural, caso a entidade os possua. Exemplo: um prédio histórico usado como escritório.

A apuração da depreciação, amortização e exaustão deve ser feita mensalmente, enquanto o item do ativo estiver em condições de uso. Ao fim da depreciação, o valor líquido contábil deve ser igual ao valor residual.

2.2 Reconhecimento

2.2.1 Princípio

A entidade deverá estabelecer o princípio geral de reconhecimento para todos os ativos imobilizados no momento em que os custos são incorridos, incluindo os custos iniciais e os subsequentes. Antes de efetuar a avaliação ou mensuração de ativos, faz-se necessário o reconhecimento do bem como ativo.

O ativo imobilizado, incluindo os gastos adicionais ou complementares são reconhecidos inicialmente com base no valor de aquisição, produção ou construção.

O custo de um item do imobilizado deve ser reconhecido como ativo sempre que for provável que benefícios econômicos futuros ou potencial de serviços associados ao item fluirão para a entidade. e se o custo ou valor justo do item puder ser mensurado com segurança.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2.2.2 Critério do valor do conjunto

A Entidade pode apropriar itens individualmente insignificantes, como periféricos de computadores e/ou outros equipamentos. Ao aplicar o critério do valor do conjunto, a entidade deve avaliar todos os seus custos de ativos imobilizados no momento em que ocorrem. Incluem-se nesses custos os incorridos para adquirir ou construir um item do ativo imobilizado e, também os custos posteriores para renovar e substituir suas partes para a continuidade de seu uso.

2.2.3 Ativos imobilizados obtidos a título gratuito

Quando se tratar de ativos imobilizados obtidos a título gratuito, estes devem ser registrados pelo valor justo da data de sua aquisição, sendo que deverá ser considerado o valor resultante da avaliação obtida com base em procedimentos técnicos ou valor patrimonial definido nos termos da doação.

3. Classificação dos Bens

Os bens obedecem basicamente a três critérios de classificação: quanto ao seu domínio, à sua natureza e ao seu estado físico. Lembrando que todos esses critérios têm reflexo no valor evidenciado no balanço patrimonial.

3.1 Critérios de Classificação

3.1.1 Quanto ao domínio

3.1.1.1 Bens da Entidade (próprios)

São os bens incorporados ao patrimônio, e que recebem um número de tombamento. As modalidades de incorporação podem ser por aquisição através de empenho, doação, transferência, permuta, fabricação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3.1.1.2 Bens de Terceiros

São os bens recebidos em comodato, empréstimo ou locação e que não integram o patrimônio da instituição. Mesmo assim, o registro é obrigatório no sistema de gestão do patrimônio com propósito de identificar os bens e acompanhar sua utilização enquanto localizados no interior das unidades administrativas da entidade.

3.1.2 Quanto a natureza

3.1.2.1 Bens Tangíveis

Divide-se em bens móveis e imóveis.

3.1.2.1.1 Bens Móveis

São os bens permanentes e de consumo, compreende o valor da aquisição ou incorporação de bens corpóreos, que têm existência material e que podem ser transportados por movimento próprio ou removidos por força alheia sem alteração da substância ou da destinação econômico-social, para a produção de outros bens ou serviços.

Como exemplo de bens móveis temos as máquinas, aparelhos, equipamentos, ferramentas, bens de informática e processamento de dados, móveis, utensílios, materiais culturais, de comunicação, veículos, entre outros.

3.1.2.1.1. 3 Bens Permanentes

São aqueles cuja característica, em razão de sua utilidade, apresentam durabilidade superior a dois anos de uso. A Lei 4320/64 especifica essa característica no seu art. 15 § 2, assim como a Portaria 448/02, art. 3º da Secretaria do Tesouro Nacional define critérios como durabilidade, fragilidade, perecibilidade, incorporabilidade, transformabilidade e finalidade para

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

classificar um bem como permanente.

3.1.2.1.1. 3 Bens de Consumo

São aqueles que com o uso corrente perdem suas características em tempo menor a dois anos e, portanto, sua vida útil é limitada a período inferior a esse prazo. A Lei 4320/64 e a Portaria 448/02 da STN expressam esses detalhes.

3.1.2.1.2 Bens Imóveis

Compreende o valor dos bens vinculados ao terreno, edificações que não podem ser transportadas ou retiradas sem o estrago ou prejuízo. Como exemplo temos imóveis residenciais, edifícios, terrenos, aeroportos, pontes, viadutos, hospitais, unidades de saúde, escolas, creches ou centros de educação infantil, obras em andamento.

3.1.3 Quanto à utilização

Assim como os bens móveis, os imóveis podem ser de uso especial, de uso comum, bens dominicais.

3.1.3.1 Bens de Uso Especial

Compreendem os destinados a serviço ou estabelecimento da administração federal, estadual ou municipal, com finalidade específica e de utilização permanente. Exemplo: hospitais, escolas, unidade de saúde, aeroportos, museus, terrenos.

3.1.3.2 Bens de Uso Comum

Correspondem aos bens destinados ao uso da comunidade, individual ou coletivamente, sejam constituídos natural ou artificialmente, como estradas, ruas e praças. Podem ser encontrados em duas classes de ativos: de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

infraestrutura e bens do patrimônio cultural.

Os bens de uso comum denominados de infraestrutura são formados por sistemas de esgoto, sistemas de abastecimento de água e energia e rede de comunicação.

Os bens de uso comum caracterizados como bens do patrimônio cultural possuem essa classificação devido sua importância histórica, cultural ou ambiental. Incluem monumentos e prédios históricos, sítios arqueológicos, áreas de conservação e reservas naturais.

3.1.3.3 Bens Dominicais

Representam aqueles que não possuem uma destinação definida, possuem características diferentes, podem ser utilizados em qualquer fim. Caso a administração julgar conveniente, podem ser alienados.

3.1.2.2 Bens Intangíveis

Constituem o patrimônio não físico, ou seja, expressam valor sem ser por suas características físicas. Marcas e patentes constituem bom exemplo dessa espécie de bens.

3.1.4 Quanto ao estado físico

Os bens podem apresentar-se fisicamente como servíveis, inservíveis, obsoletos, ociosos, antieconômicos, irrecuperáveis ou outras classificações.

3.1.4.1 Bens Servíveis

Constituem-se por bens móveis e imóveis, cuja utilização se faz necessária pela administração para o desempenho à prestação dos serviços públicos. Ainda, admite classificação pelo seu estado de conservação podendo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ser bom, ótimo, regular.

3.1.4.2 Bens Inservíveis

São bens que deixaram de ser utilizados, dessa forma, torna-se inviável permanecerem no patrimônio da instituição, devolvendo-lhes ao depósito para futura alienação. Apresentam subdivisões.

3.1.4.3 Bens Obsoletos

São bens que ficaram em desuso devido às inovações tecnológicas.

3.1.4.4 Bens Ociosos

São bens em bom estado de conservação, mas não utilizados pela administração pública.

3.1.4.5 Bens Antieconômicos

São aqueles na qual a manutenção se torna muito caro para a administração e, os resultados apresentados pelo seu uso após o conserto é pouco perceptível ou nulo devido ao seu desgaste.

3.1.4.6 Bens Irrecuperáveis

São os bens que perderam sua utilização vinculada às suas características físicas, ou seja, ficam impossibilitados para o uso adequado com a finalidade de sua aquisição.

3.1.4.7 Outras Classificações de Bens

Ainda podemos relatar bens que se enquadram classificados como recuperáveis, regulares, ruins e danificados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4. Destinação dos materiais conforme seu estado físico

Estado do Bem	Destinação/Utilização
Servível	Normal
Obsoleto	Redistribuir/Alienar
Ocioso	Redistribuir
Antieconômico	Alienar
Irrecuperável	Alienar
Outros	Alienar
Contaminado	Inutilizar

5. Sistema de Controle do Patrimônio

O Sistema de Controle de Patrimônio exibe-se como uma ferramenta de gestão e controle e que oferece a possibilidade de analisar quantitativa e qualitativamente os bens permanentes em uso de uma entidade e, registrar o controle desse patrimônio, no caso o público.

Para o controle correto, os bens devem ser registrados adequadamente, sejam móveis, imóveis ou intangíveis no patrimônio, pois são bens adquiridos com o uso dos recursos públicos e não públicos e ficam à disposição da instituição para realizar as atividades vinculadas a ele.

Para um sistema eficiente de controle patrimonial são necessárias constantes atualizações dos registros de forma que permitam acompanhar toda a vida útil do bem, com registros de entrada, movimentações internas e saída da instituição.

A entrada de um bem no patrimônio ocorre através do tombamento, as alocações são realizadas pelas transferências e movimentações e a saída ocorre pela baixa do bem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O processo de tombamento ocorre quando o bem já está na administração, dessa forma o tombamento deve conter um conjunto de informações sobre sua identificação, classificação, local de sua vinculação, responsável pelo bem, valor de aquisição caso adquirido com recursos orçamentários, número de empenho, nota fiscal, fornecedor, data de aquisição e a plaqueta que o identifica.

A numeração da plaqueta é única e exclusivamente utilizada para um único bem. Jamais poderá ser usada em outro bem.

5.1 Instrumentos utilizados para controle do patrimônio

São os caminhos que a administração emprega através do setor responsável pelo patrimônio para controlar os bens móveis e imóveis.

Todo servidor tem a responsabilidade pelo acervo patrimonial pertencente à sua unidade de trabalho. Ressalta-se ainda que, independente da delegação, todo servidor usuário dos bens é corresponsável assumindo obrigações de zelar, guardar, conservar, utilizar de forma adequada, informar qualquer movimentação, irregularidade ou a baixa do bem. São atividades operacionais simples e que contribuem bastante para checar a situação do patrimônio público.

Entre elas citamos:

5.1.1 Etiqueta de identificação

Trata-se da plaqueta anexa ao bem com o número de seu registro. Através desse número pode-se colher as informações sobre o bem.

5.1.2 Termo de responsabilidade

É o apontamento que identifica o responsável pelo bem. Sugere

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ainda no termo a evidenciação da localidade em que o bem se encontra. O termo de responsabilidade será emitido sempre que ocorrer: tombamento de bens, mudança de responsável pela guarda de bens, mudança de localização de bens e renovação anual.

5.1.3 Termo de transferência

Neste documento estão as informações de movimentação do bem entre as unidades ou órgãos da instituição pública.

5.1.4 Termo de doação

É o meio pelo qual se formaliza uma doação de um bem pela entidade. Para o recebimento, documentos fiscais do bem são necessários, assim como para a entrega a outra instituição.

5.1.5 Termo de vistoria de veículo

Documento que relata o estado físico dos veículos. Ao movimentar um veículo de um setor para outro é interessante que se faça vistoria para se precaver de problemas futuros.

5.1.6 Termo de baixa

Ao dar a saída do bem, emite-se um documento informado o motivo da baixa pelo setor onde está alocado ao setor de patrimônio.

5.1.7 Sistema eletrônico de patrimônio

O próprio sistema de gestão utilizado pela entidade, nele registra-se todas as informações tratadas acima bem como outras que se julgarem necessárias para um efetivo controle patrimonial.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5.1.8 Organização documental do setor de patrimônio

Deverá o setor de patrimônio arquivar as vias originais dos seguintes documentos: termos de responsabilidade, termo de movimentação de bens, laudo e relatórios específicos para baixa, avaliação e reavaliação.

Ainda, para fins de controle, cópias de notas fiscais de bens incorporados, termo de registro de bens e cópia de empenho. As etiquetas de bens em processo de desfazimento ou alienação deverão ser arquivadas em conjunto com seus respectivos processos de baixa.

6. Classificação de Materiais Permanentes

A Administração, com base em tudo o que foi apresentado acima e para melhor adequação conforme as necessidades internas de mensuração no patrimônio e controle deste, propõe alguns critérios para classificar materiais permanentes e consequentemente na categoria bens móveis no patrimônio da entidade prefeitura.

Isso não significa que os materiais sem tombamento ficarão sem controle. O controle será realizado na forma de relação de materiais sob responsabilidade do setor ao qual for destinado.

Há um processo de controle pouco mais flexível para estes, que não levarão a plaqueta na sua estrutura física. O bem é controlado pelo setor de patrimônio através de um controle como relação de materiais do setor.

Outros bens que devido sua estrutura física impossibilitem a plaqueta ficar afixada no bem ou cause dificuldade de manuseio ou operacionalidade das funções a que se destina, a plaqueta poderá ficar guardada e direcionada para ele. As características, descrição, forma de aquisição referente àquele bem serão registradas no sistema de gestão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7. Materiais de Consumo

Para os bens que supostamente tem sua durabilidade em média aos dois anos de uso como os descritos pela Lei 4320/64, art. 15, § 2, mas que na prática acabam perdendo suas características por danos ou outros motivos, a administração os defende como materiais de consumo ou o não tombamento.

8. Setor de Almoxarifado

O almoxarifado é o setor onde encontramos os —insumos e materiais necessários à sustentação do processo e do sistema produtivo, seja ele de bens, seja de serviços. Não vai longe à época em que a ideia de almoxarifado sugeria uma espécie de “velho armazém”, de ambiente escuro e ar viciado, onde se estocavam, indistintamente, com mais ou menos ordem, coisas velhas e novas, sob a responsabilidade de um “homenzinho”, ignorado ou quase, ao qual, até parece ironia, se dava o nome de “almoxarife”, quando, na realidade, não passava de um simples guarda que, além da missão de guardar, tinha ainda a seu cargo as funções de “recebedor” e “entregador” de materiais e artigos diversos. A importância atribuída atualmente ao almoxarifado já se faz sentir, quer em termos de planejamento para a sua instalação, quer em termos de escolha do responsável pela sua gestão, quer na seleção do pessoal auxiliar para a composição do seu quadro.

O Setor de Almoxarifado atua como fornecedor e armazenador para todas as áreas da organização atendendo às demandas de pedidos de materiais constantes em seu estoque. O Setor de Almoxarifado é responsável pela guarda, fracionamento e distribuição de materiais e por suprir todas as unidades incluindo as áreas assistenciais de materiais necessários aos cuidados dos pacientes.

A Unidade tem uma relação de produtos padronizados, ou seja, produtos que devem ser mantidos regularmente em estoque, e para tal o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Almoxarifado, mediante consumo dos produtos emite uma solicitação de compra ao Setor de Compras, para reposição do estoque.

O Setor de Compras faz a cotação, de acordo com as marcas previamente padronizadas, após fechar a negociação emite a ordem de compra. O Almoxarifado procede ao recebimento dos produtos dos fornecedores mediante a ordem de compra, confere a descrição do item recebido, dosagem, apresentação, quantidade e preço e realiza a avaliação do fornecedor.

Os objetivos do almoxarifado, assim como de todo e qualquer sistema de administração de materiais, prendem-se aos seguintes tópicos:

- Ter o material certo.
- Na quantidade certa.
- Na hora certa.
- No lugar certo.
- Na especificação certa.

As tarefas do processo de almoxarifado compreendem o cumprimento das principais atividades a seguir especificadas:

1. Levantar necessidade de compra
2. Enviar pedido de compra ao setor de compra
3. Receber ordem de compra
4. Receber o material
5. Conferir o material de acordo com a ordem de compra

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. Armazenar em condições adequadas ao produto

7. Entrar com a nota fiscal no sistema

8. Receber a solicitação de material dos setores

9. Separar o material

10. Entregar o material

11. Dar saída no material

12. Protocolar nota fiscal

13. Enviar nota fiscal à contabilidade para pagamento

8.1 Comissão de Recebimento de Material

Fica a Comissão encarregada pelo recebimento, conferência, distribuição e outras providências acerca dos materiais recebidos pelo almoxarifado.

8.1.1 Recebimento e aceitação de material

a) Consiste em receber e examinar e conferir o material quanto à quantidade e documentação.

b) Providenciar a identificação dos produtos garantindo adequadas condições de controle e rastreamento do produto.

Não existem soluções e esquemas prontos que possam ser aplicados a qualquer situação, espaço físico, organização ou empresa. Depende da análise particular de cada caso.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Entre os critérios mais comuns de armazenagem, que orientam a elaboração de normas de armazenamento, enumera-se os seguintes:

a) Rotatividade de materiais.

b) Volume e peso.

c) Ordem de entrada/saída.

d) Similaridade.

e) Valor.

f) Carga unitária.

g) Acondicionamento e embalagem.

Dentre os itens de material mantidos em estoque, existem aqueles que têm maior movimentação em relação a outros, em virtude de sua utilização.

A esses materiais, que entram e saem com maior frequência, deve ser dado um tratamento específico em relação à localização no armazém, ou seja, armazená-los nas proximidades das portas (setores de expedição e embalagem).

Esse procedimento oferece as seguintes vantagens:

a) Minimização de número de viagens entre as áreas de estocagem e de expedição.

b) Descongestionamento do trânsito interno do almoxarifado.

c) Melhor aproveitamento da mão-de-obra interna, com menor desgaste físico dos operadores.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

d) Maximização do tempo despendido na expedição do material.

Da mesma forma, os itens mais volumosos e pesados devem ficar perto das portas para facilitar a sua movimentação e serem colocados sobre estrados

A entrega de material deve ocorrer no(s) almoxarifado(s) da unidade gestora (secretarias) que os adquiriu, saúde, as demais secretarias sugere-se um almoxarifado único. O registro de entrada de material é de total responsabilidade do setor de almoxarifado.

No ato de recebimento do material, o(s) servidor(es) designado(s) para esse fim, deve conferir os documentos: nota fiscal, fatura, termo de cessão, termo de doação ou permuta, termo de transferência ou outros documentos conforme a maneira de entrada do material no almoxarifado.

Alguns cuidados devem ser tomados para a conferência do material a ser recebido como: dados cadastrais do fornecedor e da unidade requisitante, especificação do material, peso, qualidade e quantidade, preço unitário e total, prazo de entrega, condições de pagamento.

Encontrada divergência quanto à qualidade do material, falta ou defeito, o responsável pelo recebimento deve providenciar a regularização do material imediatamente junto ao fornecedor e comunicar o fato ao setor solicitante da pela compra.

O material recebido ficará sob a guarda e conservação do responsável pelo almoxarifado. No entanto, material que venha a ser recebido diretamente nas unidades, o setor de almoxarifado exime-se de toda e qualquer responsabilidade pela falta das constatações que devem ser observadas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8.1.2 Registro de entrega de material

a) Deve haver uma área para recepção e para expedição dos produtos.

b) Empilhamento: o cuidado no empilhamento dos produtos é fundamental para evitar acidentes de trabalho e desabamentos dos produtos que podem ocasionar perdas. A informação sobre o limite máximo de empilhamento permitido deve ser sempre observada e pode ser obtida no lado externo das embalagens. Essa informação é fornecida pelo próprio fabricante, quando se faz necessário.

c) A utilização de inseticidas, pela possibilidade de contaminação dos medicamentos, deve ser evitado.

d) Manter a higiene rigorosa do local. A limpeza deve ser diária para não permitir o acúmulo de poeira, de papéis, de caixas vazias de papelão etc. Que venham criar condições para propagação de insetos e roedores. O lixo deverá ser depositado em recipientes com tampa e ser eliminado todos os dias.

e) O acesso de pessoas: deve ser permitido às pessoas que trabalham no setor;

f) Medidas de prevenção contra incêndio deve abranger áreas contíguas ao setor: é necessário dispor de equipamentos de prevenção contra incêndio em todas as áreas, com fácil acesso, indicação no local dos equipamentos, instruções escritas sobre utilização destes e treinamento de pessoal. Os extintores de incêndio devem ser adequados ao tipo de material armazenado e fixados nas paredes, sinalizados pela demarcação de áreas abaixo deles, com um círculo ou seta larga, na cor vermelha e com bordas amarelas, na dimensão de 1m x 1m. Os extintores deverão possuir uma ficha

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de controle de inspeção, etiqueta de identificação (protegida para não ser danificada), com a data de recarga. Elaborar cartazes que estimulem o cumprimento das normas, como por exemplo: proibido fumar, beber e guardar alimentos nas dependências da Central de Abastecimento Farmacêutico etc. Os cartazes devem estar afixados em local visível.

O registro da movimentação (entrada/saída) do material recebido pelo almoxarifado é de responsabilidade do setor de almoxarifado, através de ficha de controle de material, repasse ou listagens processadas no computador, com base nos documentos que acompanham o material.

No caso de utilizar fichas para controle, estas devem ser preenchidas adequadamente sem rasuras, emendas ou ressalvas que venham a gerar dúvidas pela identidade do material, quantidade, qualidade e valores discriminados.

Os lançamentos impróprios ou indevidos devem ser estornados imediatamente, sendo o material devolvido ao setor de almoxarifado, devidamente assinados pelo setor requisitante e pelo almoxarifado.

O material recebido por doação, cessão ou permuta somente poderá ser incluído no almoxarifado mediante documento de entrega que identifique o ato, um termo por exemplo.

Na gestão de material de almoxarifado inclui-se o controle financeiro sobre os estoques, possibilitando um registro eficiente sobre os custos dos materiais adquiridos.

Todos os materiais devem ser objetos de registro do almoxarifado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8.1.3 Distribuição de Material

O processo de distribuição inicia-se com a apresentação pelo setor que necessita do material de uma requisição, podendo ser em papel ou meio eletrônico.

O importante é a perfeita identificação do documento para fins de encaminhamentos e de recuperação da informação.

Observar que para o bom controle do fluxo de materiais somente algumas pessoas estarão autorizadas a requisitar itens.

De forma geral, as quantidades em medidas corretas evitam os subestoques. e as possibilidades de uso indevido de materiais e medicamentos.

As urgências devem ser sempre atendidas, entretanto, não podem se tornar regra, pois quando o serviço começa a funcionar com grande número de atendimentos urgentes, é um sinal de que toda a estrutura ligada a central de armazenagem de distribuição tem que ser revista ou reavaliada, isto porque está trabalhando na maior parte do tempo em regime de exceção, provocando o efeito bola de neve.

O uso de etiquetas com códigos de barras agiliza de forma importante os procedimentos de baixa nos estoques e permite uma rastreabilidade dos itens com a identificação de lotes de fabricação aumentando os controles e a segurança para o gerenciamento de materiais

A distribuição de material pelas diversas unidades integrantes da estrutura organizacional da entidade deve ser feita por requisição de material contendo algumas anotações como data de emissão, unidade requisitante, código do material (se houver), quantidade solicitada, unidade de consumo, assinatura e matrícula do funcionário requisitante do material.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O almoxarifado deve proceder a entrega de material de forma ordenada, para que seja efetuada a conferência adequada, observando-se assim as características necessárias do material e do procedimento adotado.

A baixa de responsabilidade pelo material estocado no almoxarifado em decorrência de sua transferência por cessão, permuta, doação, obsoletismo, furto ou roubo somente pode ser processado com base em documentos comprobatórios e de acordo com normas legais vigentes.

Toda movimentação de material, mesmo de um almoxarifado para outro, deve ser registrada para um efetivo organismo de controle, com a apresentação do documento que autoriza a movimentação.

8.1.4 Controle de Estoque

É uma atividade técnico-administrativa que tem por objetivo subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, visando à manutenção dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

As funções do controle de estoque são:

a) Determinar quanto e quando comprar.

b) Acionar o setor de compras.

c) Determinar o que deve permanecer estocado.

d) Controlar quantidades e valores estocados.

e) Identificar e retirar do estoque itens obsoletos ou danificados.

f) Realizar inventários periódicos.

g) Proporcionar subsídios para determinar o que é necessário

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

adquirir.

h) Garantir a regularidade do abastecimento.

i) Eliminar perdas e desperdícios.

O sistema de controle deve apresentar um estreito relacionamento com o processo estratégico, contribuindo para a formulação de alternativas estratégicas que facilitem a atuação dos administradores e das diversas unidades com as diretrizes globais.

Além disso, a informação fornecida pelo sistema de controle deve ser útil para elaboração da estratégia (planejamento estratégico).

O Feedback é essencial ao controle.

Para o processo de controle fazer sentido, a organização deve ter conhecimento e habilidade para corrigir as situações que identifica como fora de controle, caso contrário o controle não serviria a nenhum propósito, porque não pode corrigir as situações fora de controle.

Os seguintes aspectos são fundamentais:

a) Precisão da informação: possibilitar condições para intervenções quando necessário.

b) Objetividade: as informações devem ser claras e precisas

c) Rapidez: devem estar disponíveis, quando necessário.

d) Arquivo: as informações devem estar arquivadas adequadamente e facilmente localizáveis, quando necessário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O setor de almoxarifado deve desempenhar um eficaz controle do seu estoque, com registros atualizados, de forma a permitir o acesso a informações confiáveis.

O almoxarifado deve realizar inventários periódicos de seu estoque, a partir da contagem física confrontando com as entradas/saídas dos registros escriturais.

O almoxarifado jamais poderá receber material sem a devida documentação exigida para legalidade do procedimento.

Ocorrendo extravio, furto ou roubo de material, o setor de almoxarifado deve comunicar imediatamente o fato ao responsável pela Unidade Gestora que vai adotar as medidas administrativas cabíveis.

Caso a entidade venha a manter almoxarifados descentralizados, a transferência de material será concretizada mediante documento de transferência de material. O responsável pelo almoxarifado descentralizado deve assinar o recebimento do material para controlar a movimentação do material. O controle físico/financeiro do material transferido é de responsabilidade do setor de almoxarifado.

Elementos de Previsão de Estoque:

Os elementos de previsão constituem a própria gestão dos estoques e, por meio deles, são definidas as quantidades a serem adquiridas, em intervalos de tempo compatíveis:

a) Consumo médio mensal-CMM.

b) Estoque mínimo-EMI de segurança ou de reserva.

c) Estoque máximo-EMX.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

d) Tempo de ressuprimento ou reposição-TR.

e) Ponto de ressuprimento ou reposição/estoque de alarme-PR.

f) Quantidade de ressuprimento-QR.

No caso de divergências nos estoques:

a) Registrar a ocorrência.

b) Rastrear as notas fiscais de entrada, documentos de saída, registros de ocorrências de devolução.

c) Revisar as somas das entradas e saídas das fichas de controle, para avaliar se houve erro na soma etc.

Organização Interna:

A organização interna do Almoxarifado Geral deverá contar com áreas que contemplem as necessidades do serviço, considerando o volume e tipos de produtos a serem estocados, a saber:

a) Área administrativa: destinada às atividades operacionais, que deve estar localizada, preferencialmente, na entrada, para melhor acompanhamento das ações e o fluxo de pessoas e produtos.

b) Área de recepção: destinada ao recebimento e à conferência de produtos. Deve ficar situada junto à porta principal e seguir normas e procedimentos escritos e afixados na parede.

c) Área de Separação: Local destinado à organização, preparação, conferência e liberação dos produtos.

d) Áreas de estocagem: Dependendo dos tipos de produtos a serem armazenados e das condições de conservação exigidas, deve-se dispor

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de áreas específicas para estocagem de produtos de controle especial, tais como: área para termolábeis, psicofármacos, imunobiológicos, inflamáveis (os de grande volume devem ser armazenados em ambiente separado), material médico-hospitalar, produtos químicos e outros.

As áreas de estocagem devem estar bem sinalizadas, de forma que permitam fácil visualização das mesmas A circulação, nesta área, deve ser restrita aos funcionários do setor.

Forma de Estocagem:

A estocagem dos produtos depende da dimensão, do volume, da quantidade de produtos a serem estocados, do espaço disponível e das condições de conservação exigidas para cada tipo de produto.

Existem vários equipamentos destinados à armazenagem de medicamentos, sendo os mais utilizados:

a) Estrados/pallets/porta-pallets: são plataformas horizontais de tamanhos variados, de fácil manuseio, utilizadas na movimentação e estocagem de produtos de grandes volumes. Os porta-pallets são estruturas reforçadas, destinadas a suportar cargas a serem estocadas nos vários níveis, com bom aproveitamento do espaço vertical.

b) Prateleiras: constituem o meio de estocagem mais simples e econômico para produtos leves e estoques reduzidos, devendo ser, preferencialmente, de aço.

c) Empilhamento: o empilhamento deve obedecer às recomendações do fabricante, quanto ao limite de peso. Como regra geral, as pilhas não devem ultrapassar uma altura de 1,5m para evitar desabamentos e alterações nas embalagens por compressões. As pilhas devem ser feitas em sistema de amarração mantendo-se distanciamento entre elas e entre as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

paredes, para uma boa circulação de ar.

Cadastro de Produtos

Todo item será identificado individualmente, através de um sistema informatizado que permitirá ao gestor o seu acompanhamento e gerenciamento, além disso é importante que o sistema nos informes a localização de cada item, nesse modelo a seguir:

- Material: Gorro Descartável com Elástico – Cod. 3000001 Corredor B Prateleira 4.

O cadastro acima permitirá ao gestor uma visão facilitada sobre o item, otimizando inclusive o sistema de inventário que veremos ainda nesse manual.

Na entrada de uma nota fiscal os códigos são extremamente importantes, pois da visão do mesmo, ao digitador que vai realmente alimentar o item no sistema, a descrição é de suma importância, pois tem como objetivo não apenas nomear o item, mas sim distingui-lo de uma possível dupla identificação. No caso acima se o cadastro fosse somente “Gorro”, poderíamos ter outros tipos que dificultariam o nosso controle.

Vale ressaltar que a classificação coerente para cada produto facilitará o usuário na hora de efetuar a sua requisição.

Além disso o comprador na hora de efetuar a compra é subsidiado da forma correta para adquirir o item.

Devolução dos Itens

Extremamente importante que os itens sejam devolvidos em nome de cada paciente, na realização da devolução o sistema

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

automaticamente fará a entrada no código do item devolvido.

9. Depreciação

De acordo com MCASP – Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, a entidade pública deve evidenciar ao longo de um período de utilização dos bens tombados, o desgaste do seu ativo imobilizado através de operações patrimoniais de variação diminutiva de depreciação, amortização ou exaustão.

Para o registro da depreciação, amortização e exaustão devem ser abordados os seguintes aspectos ou critérios:

-Obrigatoriedade do seu reconhecimento.

-Valor da parcela que deve ser reconhecida como variação passiva independente da execução orçamentária.

- Circunstâncias que podem influenciar seu registro.

Esses registros devem observar o princípio da competência, que reconhece as transações e os eventos aos períodos a que se referem. Portanto, os fatos que afetam o patrimônio público devem ser contabilizados por competência.

Um desses fatos é a depreciação, definida no MCASP como “a redução do valor dos bens pelo desgaste ou perda de utilidade por uso, ação da natureza ou obsolescência”.

O manual sugere ainda que, na falta de taxas de depreciação estabelecidas para a entidade do setor público, pode-se seguir os percentuais estipulados pela SRF através das Instruções Normativas 162/98 e 130/99.

No setor público, a NBC T 16.9, editada pelo CFC, estabelece

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

conceitos, regras e metodologias de cálculo para depreciação que são: das quotas constantes, da soma dos dígitos e o das unidades produzidas.

A apuração da depreciação, amortização ou exaustão deve ser contabilizada mensalmente e com o item componente do ativo em condições de uso.

Ao final de cada exercício financeiro, a entidade deve revisar a vida útil e o valor residual do item do ativo.

A depreciação se inicia no momento em que o item do ativo está disponível para uso, ou seja, na aquisição logo após o tombamento do bem, que é a forma mais abrangente da entrada de bens no patrimônio da entidade. Como resultado final da depreciação, o valor líquido apurado do bem deve ser o mesmo do valor residual.

A entidade pode estipular que determinados bens sejam depreciados a taxas diferentes de acordo com suas particularidades e características diferenciadas que assim o exijam.

9.1 Depreciação Acelerada

Refere-se à diminuição acelerada do valor de bens móveis usados com maior frequência que o normal. Como exemplo, os veículos/máquinas que prestam serviços sem interrupção ou poucas horas de inutilização. Nestes casos, calcula-se o número diário de horas de produção e aplica-se coeficientes de depreciação sobre as taxas adotadas.

Algumas taxas a serem utilizadas:

1,0 – Para turnos de 8 horas de operação.

1,5 – Para dois turnos de 8 horas de operação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2,0 – Para três turnos de 8 horas de operação.

Nessas condições, um bem cuja taxa normal de depreciação seja de 10% ao ano poderá ser depreciado em 15% ao ano se operar 16 horas por dia por exemplo.

10. Reavaliação

Método de mensuração que visa adequar o valor contábil de um ativo com o seu valor justo. Caso o valor justo do bem seja superior ao valor líquido contábil deve- se realizar a sua reavaliação. Ou seja, entende-se por reavaliação o procedimento de atualização dos valores de bens de uma instituição, onde a diferença de valores encontrada deve-se registrar no patrimônio.

E, para os bens móveis com valores significativos de mercado e que apresentem distorção evidente de valor registrado contabilmente, adotar-se-á o mesmo procedimento. Durante a elaboração dos inventários deve ocorrer a reavaliação dos bens integrantes do patrimônio.

Para os bens recebidos por doação ou transferência, a reavaliação deve ocorrer imediatamente ao ingresso no patrimônio da Entidade.

A entidade deve observar que, quando um item do ativo imobilizado é reavaliado, a depreciação acumulada na data da reavaliação deve ser eliminada contra o valor contábil bruto do ativo, atualizando-se o seu valor líquido pelo valor reavaliado.

Esse valor ajustado decorrente da atualização ou da eliminação da depreciação acumulada faz parte do aumento ou da diminuição no valor contábil registrado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

É necessário evidenciar que quando um item do ativo imobilizado for reavaliado, todo o grupo ou a classe de contas à qual ele pertence deve incidir o mesmo procedimento.

A Lei 4.320/64 em seu artigo 106, § 3º faculta a reavaliação de bens móveis e imóveis para que a Administração Pública possa proceder tal reavaliação, pois, em dadas circunstâncias, o patrimônio público pode configurar valor maior que o real da entidade.

A reavaliação será realizada por Comissões Internas ou por empresa especializada, devendo emitir Relatório de Vistoria e Avaliação do Bem. Para a reavaliação, alguns fatores devem ser observados como o estado físico do bem, o período de vida útil futura ou remanescente e o período de utilização do bem.

O laudo técnico ou relatório de avaliação deve especificar as seguintes informações:

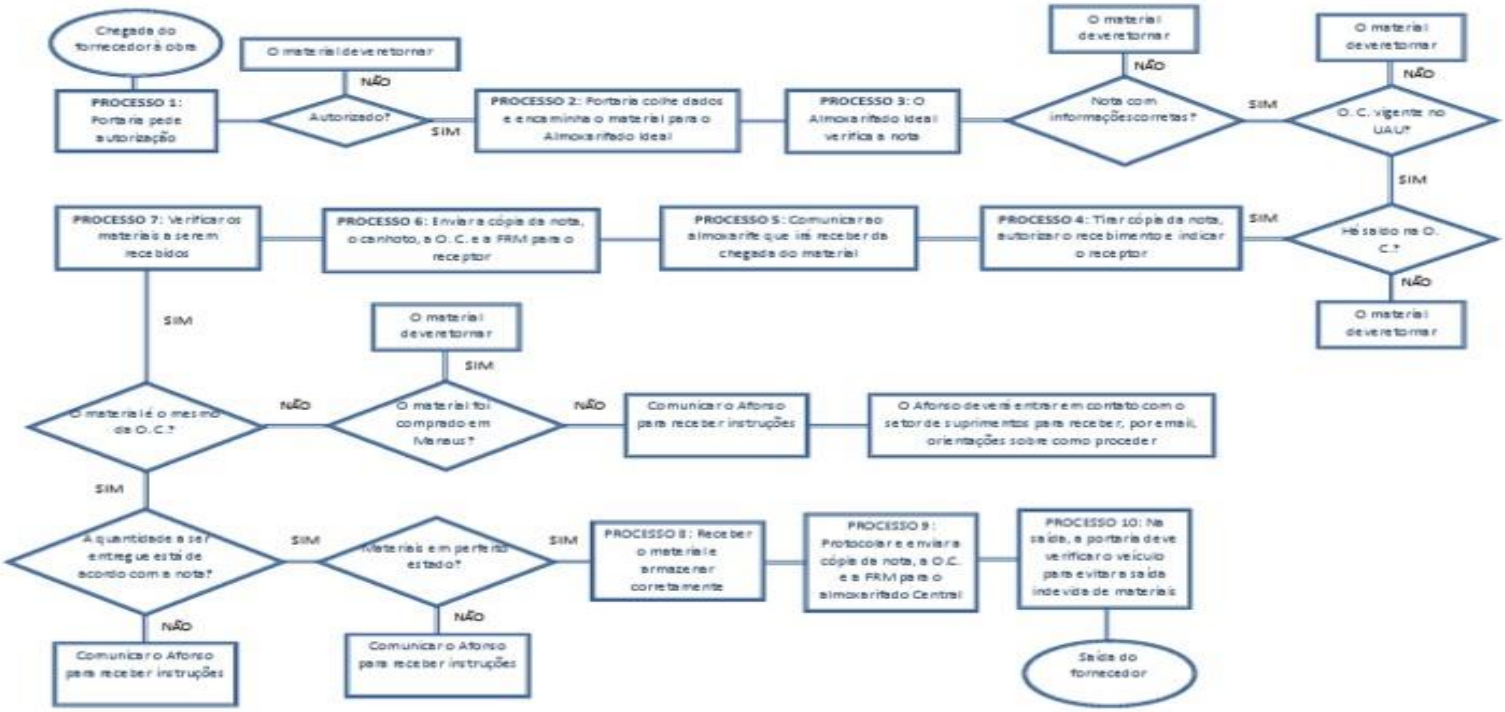
- Documentação com a descrição detalhada referente a cada bem que esteja sendo avaliado.
- Identificação contábil do bem (conta, classe).
- Critérios utilizados para a avaliação e sua fundamentação.
- Data de avaliação.
- Identificação do(s) responsável(is) pela reavaliação.

Caso seja impossível estabelecer o valor de mercado do ativo, pode-se definir um parâmetro de referência que considere um bem com características, circunstâncias e localizações semelhantes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

FLUXOGRAMA DO ALMOXARIFADO CENTRAL

ANEXO 01 – FLUXOGRAMA DE RECEBIMENTO DE MATERIAL



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

25.5. PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/CAPACITAÇÃO

Educação Permanente e Formação em Serviço

A educação em saúde, além de contribuir para o desenvolvimento das pessoas, assegura a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da instituição de saúde neste cenário de mudanças vertiginosas e demandas qualitativas dos usuários. A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, se modificando e acrescida de informações de várias fontes: técnicas, científicas e mesmo políticas.

A educação em saúde tem diversos sinônimos e que, em alguns casos, geram concepções diferentes tais como educação em serviço, educação continuada e educação permanente.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar esses profissionais para atuarem nos serviços de saúde, em virtude das especificidades destes serviços.

Com a regulamentação do SUS, através da Lei 8080/90, tornou-se premente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS, com vistas ao modelo assistencial preconizado e também para atender ao Artigo 200 que regulamenta “que é função dos municípios ordenar e formar os Recursos Humanos” para que possam atuar no SUS. Passa-se, então, aos Municípios uma grande responsabilidade, como também a preocupação encontrarem parceiros para essa tarefa, que é a de capacitar seus profissionais de acordo com as diretrizes e os princípios do SUS para atuarem no modelo assistencial de saúde proposto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O desenvolvimento de processos educativos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde constituiu-se numa estratégia para a implementação do SUS e para orientar a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

Os serviços de atenção à saúde desenvolvem processos educativos para aprimorar o trabalho assistencial à saúde através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde.

A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, conforme sugere o histórico das Conferências Nacionais de Saúde, como forma de ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos, principalmente nas décadas de 60 e 70. Nesse período ainda existiam os currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico. A educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o colaborador a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição. É considerada como a capacitação da pessoa para um trabalho específico, portanto, como um tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho e voltada para uma instituição em particular.

Esse tipo de educação em serviço ainda é muito utilizado na capacitação dos profissionais de saúde, porque tem como finalidade principal os interesses da instituição, deixando em segundo plano o interesse dos profissionais. Dessa forma, são mais usados os treinamentos, pois estão mais centrados nas técnicas (habilidades), do que nos conhecimentos teóricos a serem adquiridos. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Por sua vez, a educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços. É entendida como conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do colaborador, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional.

Educação continuada é um processo de contínuo desenvolvimento, que acontece durante toda a vida do indivíduo que tem disposição para a aquisição de conhecimentos para que ele se desenvolva pessoal e profissionalmente, possibilitando um ajuste constante às mudanças do mundo globalizado. Os serviços de educação continuada nas instituições de saúde devem orientar o direcionamento das atividades educativas, sendo voltados para a realidade institucional e necessidades do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e influenciando na qualidade da assistência da saúde.

A utilização da educação continuada como ferramenta no processo educativo dinâmico e contínuo, seja no modo individual ou coletivo, busca a qualificação, exercício da cidadania e capacitação dos profissionais da saúde a fim de prestar uma melhor assistência ao paciente.

A Política de Desenvolvimento de Pessoas da BHCL é responsável pela gestão integral das ações de desenvolvimento e capacitação de todos os profissionais pertencentes à Unidade de Saúde, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento e crescimento de seus profissionais e manutenção de um bom clima organizacional, favorecendo a interação e integração nos processos de trabalho. As ações de desenvolvimento e capacitação dos profissionais serão realizadas de acordo com a estrutura e número de profissionais da unidade, podendo ser anualmente ou a cada 02 anos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Basicamente, a unidade assistencial, terá ainda programas de internato médico, as especializações em saúde, e estágios profissionalizantes, monitorados e conduzidos por profissionais de alto nível técnico e experiência ampla e específica para cada especialidade.

Ainda, sob a coordenação e orientação dos preceptores, serão apresentados anualmente trabalhos científicos em congressos, jornadas, simpósios e outros eventos científicos, ou publicá-los em periódicos nacionais e/ou estrangeiros.

A UPA realizará o Programa de Residência Médica, uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Funcionará sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, do quadro de médicos da Unidade de Saúde. Os programas serão devidamente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, criadas a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócias epidemiológicas devidamente avaliadas e acreditadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

A UPA constituirá o NEP-Núcleo de Educação Permanente, como órgão colegiado, estruturado para ordenar todas as atividades da educação permanente dos colaboradores com a finalidade de qualificar a sua força de trabalho. O NEP e um serviço responsável por atuar no

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

desenvolvimento dos Recursos Humanos (Médicos, Enfermagem e demais trabalhadores da unidade) através da educação contínua com vistas à qualidade da intervenção, em todas as áreas e profissionais da unidade. É responsável por desenvolver o agir técnico da força dos Recursos Humanos, proporcionando aprofundamento de conhecimentos dos profissionais de saúde por meio da capacitação pedagógica em várias áreas e níveis de complexidade, visando a qualificação do processo assistencial à população. Este serviço poderá desenvolver atividades visando ações voltadas à comunidade.

O NEP será responsável por organizar e manter os profissionais capacitados em cursos como o BLS (Basic Life Supportt) entre outros.

A Educação Permanente é responsável pela formalização, liberação e monitoramento de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio.

A educação é um dos caminhos para a efetivação dessas mudanças. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de articular a educação com o mundo do trabalho de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, instituiu, através da Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS.

Essa proposta de educação investe na promoção de mudanças nos processos formativos, nas práticas pedagógicas de saúde e gerenciais, propiciando uma integração entre os diversos segmentos dos serviços de saúde.

A educação permanente das equipes assistenciais, decorre da complexidade da assistência aos pacientes, implementação ou revisão de rotinas ou práticas, aquisição de equipamentos, introdução de políticas ou diretrizes institucionais, otimização de processos de trabalho,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acompanhamento de indicadores de segurança, gerenciais e da ocorrência de não conformidades.

O programa de capacitação é elaborado pelos gestores de cada unidade assistencial, após observação prévia do processo de trabalho nas unidades, por meio de um diagnóstico situacional, para auxiliar na elaboração dos fluxos de trabalho e na identificação das necessidades que impactam a segurança da assistência direta ao paciente.

Para atender às necessidades de atualização e treinamento das equipes assistenciais e demais profissionais, serão organizados programas específicos que contemplem as categorias e seu aprimoramento, deliberados no Comitê da Qualidade e organizados pela Gerência da Qualidade.

A capacitação da equipe multidisciplinar para atendimento integral dos usuários envolverá treinamentos teóricos e práticos que podem ocorrem em salas de treinamento e/ou em serviço, nos postos de trabalho. Serão utilizados recursos audiovisuais e empregada metodologia adequada a cada conteúdo e público-alvo.

A UPA terá Comissões com Residências Médica e Multidisciplinar e áreas de estágios:

1 – Comissão de Residência Médica: Clínica Médica.

2 – Comissão de Residência Multidisciplinar: Enfermagem e Nutrição

3 – Áreas de Estágios: Técnicos em Enfermagem, Técnicos em Radiologia, entre outras oportunidades de integração com os sistemas educacionais devidamente credenciados junto ao Conselho Estadual de Educação do Estado de São Paulo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Desenvolvimento das Ações

Na proposta da educação permanente, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos, método e tecnologias estabelecidas.

Faz-se necessário, também, envolver os colaboradores e principalmente os chefes ou gerentes das unidades hospitalares, transmitindo-lhes as estratégias a serem seguidas para que internalizem estes princípios e adéquem suas ações, de forma a satisfazer aos fins da unidade.

Com planejamento, organização, direção, treinamento, execução e controle adequados será possível garantir que o Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos da unidade seja implantado, garantindo assim tomadas de decisões mais corretas e atualizadas.

Atividades de Educação Permanente:

Capacitação da área médica, área de enfermagem, outros profissionais de saúde de nível superior e multi/transdisciplinar e área técnica/nível médio da Unidade de Saúde, em:

- Acolhimento com Classificação de Riscos.
- Humanização da Atenção.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Gestão de Leitos.
- Acolhimento Familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo.
- Custos Hospitalares

Atividades de Formação em Serviço:

Trabalhar parcerias com Instituições formadoras objetivando otimizar e implementar cursos de pós-graduação, Lato Sensu, abrangendo a Especialização, 360 horas/aula, com a monografia trabalhada no serviço, para a área médica, área de enfermagem, outros profissionais de saúde de nível superior da unidade, em:

- Gestão em Saúde.
- Redes de Urgência e Emergência.
- Regulação Assistencial.

Trabalhar parcerias com Instituições Formadoras objetivando otimizar e implementar Cursos de Especialização Técnica, destinados a graduados de cursos técnicos do segundo grau ou nível médio da Unidade de Saúde, tendo por objetivo preparar especialistas em setores restritos das atividades profissionais. Estes cursos terão uma carga de 360 horas-aula, em:

- Ambulatórios
- SADT

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A avaliação de desempenho deve ser encaminhada e realizada pelo gestor. Esta metodologia oportuniza tempo necessário para avaliar o colaborador em seu desempenho em cada indicador de competência definida para a sua função, baseada em sua descrição de cargos/atividades.

A avaliação adotada é formal (formulário pré-estabelecido), direta (realizado pela chefia imediata) e acompanhada de feedback (retorno da avaliação ao funcionário). Serão levadas em consideração as competências comportamentais e técnicas do funcionário.

CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL

A capacitação dos profissionais deverá ocorrer após a avaliação de desempenho ou quando houver inclusão de novo equipamento e/ou sistema na unidade, ou ainda por solicitação do gestor da área. Será elaborado um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para cada colaborador, que será acompanhado pelo RH e pelo gestor da área. O funcionário é responsável por executar as tarefas definidas no seu PDI.

DESENVOLVIMENTO COM FOCO EM COMPETÊNCIA

Na sequência da avaliação de desempenho com foco na competência, deve ser elaborado o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). Sua finalidade é suprir eventuais pontos de melhoria, entre o que se entende ser necessário para cada colaborador e o que efetivamente se apresenta dentro do conceito de competências essenciais e especificas para o exercício da função. O PDI é uma importante ferramenta que apresenta as condições atuais de cada colaborador e ao mesmo tempo, mostra o que pode (ou deve) ser programado no seu desenvolvimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE												
ATIVIDADE	**MÊS1**	**MÊS 2**	**MÊS 3**	**MÊS 4**	**MÊS 5**	**MÊS 6**	**MÊS 7**	**MÊS 8**	**MÊS 9**	**MÊS 10**	**MÊS 11**	**MÊS 12**
Momento I	X											
Momento II		X										
Momento III		X										
Momento IV			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

26. QUALIDADE OBJETIVA

26.1. PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES

26.1.1. COMISSÃO DE ÓBITOS

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

a) Descrição da Finalidade

Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção Geral da Unidade.

b) Constituição Básica

A composição mínima da Comissão deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro e com representantes entre os seguintes serviços:

1. Pronto Atendimento

2. Serviço de Clínica Médica

3. Especialidade definida a critério da Diretoria

4. Serviço de Enfermagem

5. Serviço Social

6. SAME

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - DOS OBJETIVOS E DAS FINALIDADES

Artigo 1º-Os objetivos deste Regimento visam à padronização de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

critérios importantes para melhorar o funcionamento da Comissão, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer a Comissão junto à Administração e ao Corpo Clínico.

Artigo 2º-As finalidades da Comissão: Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Artigo 3º - A composição mínima desta Comissão deverá ser de dois membros médicos, um médico residente, um enfermeiro e um assistente social, podendo ser superior a isso de acordo com a necessidade e com preferência para profissionais com dedicação exclusiva.

Artigo 4º-Poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos, conforme sua existência/perfil na Unidade:

1. Pronto Atendimento

2. Serviço de Clínica Médica

3. Especialidade definida a critério da Diretoria

4. Serviço de Enfermagem

5. Serviço Social

6. SAME

Artigo 5º - Para realização dos trabalhos da Comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Geral, de acordo com as necessidades da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Artigo 6º - A critério da Diretoria Geral e da própria Comissão, a carga horária total dos membros poderá ser de uso exclusivo da Comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

Artigo 7º - O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral e Diretoria Técnica.

Artigo 8º - O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado pelo Diretor Geral. Os cargos de Vice-Presidente e Secretário poderão ser definidos pelos membros da Comissão.]

CAPITULO II - DO FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Artigo 9º- Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizados reuniões mensais.

Artigo 10º- A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Artigo 11º - Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da Comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Artigo 12º - As decisões da Comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Artigo 13º - Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Paragrafo único: Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais capacitados para participarem das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Artigo 14º- As reuniões da Comissão deverão ser registradas em ata e arquivadas uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Artigo 15º - Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Artigo 16º - Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Geral.

CAPITULO III - DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 17º - São atribuições da Comissão de Óbitos:

a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos aos óbitos que lhe forem enviados.

b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.

c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.

d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos.

e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.

f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

informações dos prontuários de óbito.

g) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO -Serviço de Verificação de Óbitos.

h) Zelar pelo sigilo ético das informações.

i) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão.

j) Ética Médica ou outro serviço interessado.

k) Assessorar a Direção em assuntos de sua competência.

l) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

m) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes.

Artigo 18º - São atribuições do Presidente da Comissão:

a) Convocar e presidir as reuniões.

b) Indicar seu Vice-Presidente.

c) Representar a Comissão junto à Diretoria da unidade, ou indicar seu representante.

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão previamente aprovados pelos membros desta.

e) Fazer cumprir o Regimento.

Artigo 19º - Nas faltas e impedimentos legais do presidente,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

assumirá seu vice-presidente. As atribuições do Vice-Presidente serão assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

Artigo 20º - São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da Comissão.

f) Preparar a correspondência.

g) Solicitar ao SAME- Serviço de Arquivo Médico, todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPITULO V - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 21º - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com as Diretorias da unidade.

Artigo 22º - Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Artigo 23º - O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DATA

DIRETOR(ES)

Tabela 1 – Cronograma anual de atividades da Comissão de Revisão de Óbitos

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	
MÊS	**ATIVIDADES**
1	Montagem da Comissão com indicação dos membros a seguir listados: Serviço de Clínica Médica - Chefe do Serviço Serviço de Enfermagem - Gerência de Enfermagem
De 2 a 12 Atividades	● Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados ● Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito ● Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos ● Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos ● Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários. ● Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO- Serviço de Verificação de Óbitos. ● Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela omissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.

26.1.2. COMISSÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Lei Federal 9.431, de 06 de janeiro de 1997, instituiu a obrigatoriedade da existência da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistemática, tendo como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções nosocomiais. As diretrizes e normas para execução dessas ações foram adequadas à Portaria 2.616, de 13 de maio de 1998, editada pelo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ministério da Saúde e a Instrução Normativa n°4, de 24 de fevereiro de 2010.

ATRIBUIÇÕES

- Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção hospitalar.
- Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH, e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da unidade.
- Estimular o quadro técnico da unidade ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle da infecção hospitalar.
- Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar aspectos de prevenção e controle propriamente dito.
- Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Médica Continuada para equipe multiprofissional.
- Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares em todos seus setores.

PROPOSTA

- Esta Comissão será implementada e/ou implantada na UPA.
- A importância da CCIH não é somente a de prevenir e combater a infecção hospitalar, beneficiando assim toda a população assistida, mas também proteger a unidade e seu Corpo Clínico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- A Comissão atende à Lei 9.431,de 06/12/1997, Portaria MS 2.616, de 12/5/1998 e Instrução Normativa 4, de 24/2/2010, da ANVISA, produzindo os 8 indicadores preconizados nessa Instrução.

- Devem ser mantidos arquivados os documentos que comprovem a legalidade de sua existência, as rotinas de sua funcionalidade, protocolos que orientem o tratamento mais adequado ministrado ao paciente e, sobretudo, dados estatísticos que demonstrem os índices de infecção da unidade, para que, solicitados judicialmente, possam ser comprovados, e esses índices de infecção devem ser mantidos dentro dos limites aceitáveis.

- A legislação básica sobre infecção hospitalar, regulamentando a criação das CCIH's, permite ao estabelecimento a adoção de medidas de acordo com as particularidades da unidade.

Tabela 2 - Perfil dos membros componentes da CCIH

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTDE
Médico Infectologista	Profissional com formação em medicina, residência médica em Infectologia	01
Médico	Profissional com formação em Medicina, residência médica e que atua na Emergência, da unidade.	01
Enfermeiro	Profissional com formação em Enfermagem, com título de especialista e que atua na Emergência da unidade.	01
Farmacêutico	Profissional com formação em Farmácia, com título de especialista e que atua no Serviço de Farmácia e dispensação da unidade.	01

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - DEFINIÇÃO E FINALIDADE:

Art. 1. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH é o órgão encarregado da elaboração, implantação e avaliação do Programa de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Controle de Infecções Hospitalares- PCIH, que é um conjunto de ações desenvolvidas com vistas à redução máxima possível a incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

Art. 2º - A CCIH tem por finalidade o desenvolvimento do Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

§1o. Considerando a necessidade de estar em conformidade com o estabelecido na Lei 9431, de 06 de janeiro de 1997, Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, Resolução- RDC nº 48, de 02 de junho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (MS) e, ainda, que as infecções hospitalares constituem um risco à saúde dos usuários de hospitais e demais estabelecimentos de saúde, a CCIH tem por finalidade desenvolver um Programa de Controle de Infecções Hospitalares.

§ 2o. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Técnica da Instituição.

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I - ESTRUTURA

Art. 3º - A estrutura da CCIH compreende:

I – Grupo Executor.

II – Grupo Consultor.

Art. 4º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável á eficiência da CCIH, a Direção, por meio do Serviço de Apoio Administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 5º-Os membros executores são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção definidas pela Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO II - COMPOSIÇÃO

Art. 6º. A composição se faz com membros consultores (núcleo consultor) e executores (núcleo executor) com formação universitária.

Art. 7º. Os membros consultores deverão ser representantes dos seguintes serviços:

I. Serviço Médico

II. Serviço de Enfermagem

III. Serviço de Farmácia

Art. 8º. Os membros do núcleo executor deverão ter carga horária diária, mínima, de 4 horas para o enfermeiro e 4 horas para os demais profissionais.

§ 1o. Além dos profissionais acima, a Diretoria da unidade deverá disponibilizar pelo menos um funcionário administrativo exclusivo para a CCIH.

§ 2o. Os enfermeiros executores deverão obrigatoriamente ter formação mínima específica de infecção hospitalar, com carga horária mínima de 40 horas nos moldes do curso proposto pelo Ministério da Saúde.

CAPÍTULO III - FUNCIONAMENTO

Art. 9º – A CCIH terá como sede uma sala na unidade, onde o grupo executor reunir-se-á, ordinariamente, pelo menos uma vez por semana e, extraordinariamente, quando convocada pela Diretoria da unidade, coordenador ou a requerimento de um de seus membros.

Parágrafo 1º - As deliberações tomadas deverão ser

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

encaminhadas em forma de documentos de circular interna, quando estiverem relacionados à criação e ou alterações nas normas e rotinas.

Parágrafo 2º - Os treinamentos para as diversas categorias profissionais e em diversos temas serão agendados previamente e comunicados em forma de documentos de circular interna as chefias de Serviços/Coordenações que deverão ser responsáveis pelo encaminhamento de sua equipe ao mesmo.

Art. 10º- A CCIH, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 11º - A sequência das reuniões da CCIH será a seguinte:

I - Verificação da presença do Presidente

II - Assinatura da Ata da reunião anterior

III – Leitura dos informes com discussão e votação dos temas: normas e padronizações, organização de campanhas, treinamentos e manuais, discussão de problemas que possam intervir na realização dos trabalhos e despacho do expediente.

IV - Organização da pauta da próxima reunião.

V - Ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres.

VI - Distribuição de tarefa aos membros.

VII- Comunicação breve e franqueamento da palavra.

Parágrafo 1º **-** Em caso de urgência ou de relevância de alguma

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

matéria, a CCIH, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Parágrafo 2º - A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de dois dias para as reuniões ordinárias e de um dia para as extraordinárias.

Art. 12º - Após a leitura do parecer, o Presidente ou o seu Suplente devem submetê-lo a discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

Artigo 13º - Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Artigo 14º - A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo Presidente, quando de sua aprovação.

CAPÍTULO IV – MANDATO:

Art. 15. O mandato dos membros consultores da CCIH será de 12 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria da Unidade.

Art. 16º. Os membros do núcleo executor da CCIH fazem parte do quadro de funcionários da unidade, e como tal não terão prazo limite para o mandato.

Art. 17º. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em Diário Oficial do Município a cada 12 meses, bem como a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 18º. O Presidente da Comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor Técnico. Os cargos de Vice-Presidente e Secretário poderão ser definidos pela Comissão.

§ Único. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados ao Diretor Técnico.

CAPÍTULO V - DA COMPETÊNCIA

Art. 19º - À CCIH compete:

I. Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, na Unidade.

a. Controle de MRSA.

b. Prevenção de transmissão aérea.

c. Treinamento em Serviço dos profissionais da unidade.

II. Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para controle das infecções hospitalares.

III. Elaborar, rever e atualizar normas, que visem a uniformização de medidas para a prevenção, controle e contenção das infecções hospitalares.

IV. Planejar normas para estudos e pesquisas epidemiológicas.

V. Estabelecer programa de racionalização do uso de antimicrobianos.

VI. Elaborar normas para promover educação do pessoal da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Unidade na área de infecção hospitalar.

VII. Elaborar e divulgar relatórios contendo, no mínimo as seguintes informações, por serviço e referente a toda a unidade:

a. Densidade de incidência de infecção hospitalar.

b. Densidade de infecção hospitalar por procedimentos de risco selecionados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

c. Estrutura percentual das várias localizações topográficas no paciente.

d. Taxa de consumo de antimicrobianos.

VIII. Elaborar semestralmente, relatório: coeficiente de sensibilidade /resistência dos germes mais frequentemente encontrados associados a infecções hospitalares, e aos antimicrobianos padronizados.

IX. Promover medidas de contenção de surtos infeciosos que venham a ocorrer na unidade propondo medidas a serem executadas.

X. Emitir parecer técnico sobre a aquisição de materiais de consumo, equipamentos cujo uso possa prevenir a infecção hospitalar.

XI. Supervisionar, na Central de Material e Esterilização - CME, as condições de armazenamento de materiais de consumo previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da mesma.

XII. Promover a formação, treinamento e aprimoramento de Recursos Humanos na área de infecção hospitalar.

XIII Estabelecer normas referentes à problemática de infecção hospitalar nos setores de manutenção de equipamentos, rouparia, lavanderia,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

materiais de consumo, esgoto, ar condicionado, cozinha, lixo, transporte, limpeza, desinfecção e esterilização.

XIV. Examinar, proceder e monitorar a adequação de projetos de modificação de planta física, no tocante às infecções hospitalares.

XV. Propor, em conjunto com o Serviço de Vigilância em Saúde, medidas necessárias à prevenção e controle de doenças infecciosas no âmbito da unidade.

XVI. Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas ao controle de infecção hospitalar.

Art. 20º - Ao Diretor da Unidade compete:

I. Constituir formalmente a CCIH.

II. Nomear os componentes da CCIH por meio de portaria.

III. Propiciar a infraestrutura necessária indo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão.

III - Requerer votação de matéria em regime de urgência.

IV - Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente.

V - Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Art. 21º - À Secretária da CCIH atribui:

I - Assistir as reuniões.

II - Encaminhar o expediente da CCIH.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

III - Preparar o expediente da CCIH.

IV - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão à correta operacionalização da CCIH.

V. Aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CCIH.

VI. Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da unidade, e demais comissões envolvidas, diretamente ou indiretamente, no referido programa.

VII. Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Regional de Controle de Infecção Hospitalar.

VIII. Informar ao órgão oficial municipal quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham a ocorrer.

IX. Fomentar a educação permanente e a capacitação dos Recursos Humanos da Unidade.

CAPÍTULO VI - DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 22º - Ao Presidente atribui dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

I - Representar a CCIH em suas relações internas e externas.

II - Instalar a Comissão e presidir suas reuniões.

III - Promover a convocação das reuniões.

IV - Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

V - Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão.

VIII - Promover a interação do Grupo Consultor com o Grupo Executor.

Parágrafo Único - Cabe ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos.

Art. 23º - Aos membros da CCIH atribui:

I - Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas pelo Presidente.

II - Comparecer às reuniões, relatando os expedientes.

III – Providenciar a confecção de documentos de circular interna e externa expedidos pela CCIH, e distribuição a Direção e demais serviços, setores e coordenações.

IV - Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância.

V – Transcrever o relatório trimestral das atividades da Comissão.

VI- Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão.

VII -Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias.

VIII - Distribuir aos Membros da CCIH a pauta das reuniões.

IX – Organizar dados e arquivos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE CONSULTORES

Art. 24º- Competências gerais dos Consultores:

I - Participar das reuniões da CCIH.

II- Articular-se com o grupo executor observando as diretrizes traçadas por este, para a ação de controle das infecções hospitalares na unidade**.**

III - Implementar na unidade o programa de controle das infecções hospitalares adotados pela CCIH.

IV- Articular-se com o Grupo Executor, no sentido da atualização de recursos técnicos, materiais e humanos com vistas ao eficiente controle das infecções hospitalares.

V- Estender todas as decisões tomadas nas reuniões às áreas de atuação e outras que tenham atividades subsidiárias ou complementares à vida funcional da unidade.

VI- Emitir relatório para a CCIH quando da ocorrência de situações-problema dentro da área de sua competência.

Art. 25- Competências específicas dos Consultores:

Representante da Direção:

I. Contribuir para manter o Diretor-Geral, no que diz respeito às ações de prevenção e controle das infecções hospitalares.

II. Colaborar com a CCIH na implantação das ações de prevenção e controle das infecções hospitalares.

Representante do Serviço de Farmácia:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I. Cooperar com as normas de padronização do uso de antimicrobianos adotadas.

II. Auxiliar no monitoramento do programa de racionalização de uso de antimicrobianos e germicidas, em cooperação com o Grupo Executor.

III. Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos e informar à CCIH.

IV. Comunicar diariamente à CCIH a falta de antimicrobianos, esterilizantes e germicidas padronizados.

V. Responsabilizar-se pela qualidade das diluições das soluções desinfetantes e antissépticas utilizadas.

VI. Emitir parecer técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes, antissépticos usados na limpeza e desinfecção de superfícies e artigos hospitalares.

VII. Responsabilizar-se pela manutenção, limpeza e desinfecção sistemática dos destiladores da Farmácia.

Representante da Central de Esterilização:

I. Estabelecer as normas e rotinas da Central de Material e Esterilização.

II. Estabelecer as rotinas do processo de validação da esterilização, mantendo os registros continuamente atualizados.

III. Apresentar mensalmente à CCIH dados relativos ao acompanhamento da Monitorização da esterilização.

IV. Comunicar à CCIH as falhas nos equipamentos de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

esterilização, verificadas pela manutenção preventiva ou corretiva.

V. Responsabilizar-se pela manutenção da qualidade e controle do processo de esterilização.

VI. Responsabilizar-se pela qualidade das diluições das soluções desinfetantes e antissépticas utilizadas na Central.

VII. Responsabilizar-se pela manutenção, limpeza e desinfecção sistemática do destilador da Central de Material.

Representante do Serviço de Manutenção e Atividades Gerais:

I. Contribuir para a qualidade e monitoramento do processo de limpeza hospitalar, bem como do controle de vetores.

II. Contribuir para monitorar e adequar o descarte e fluxo de material contaminado dentro da Unidade.

III. Contribuir para monitorar a qualidade da roupa hospitalar.

IV. Contribuir para a adequação das medidas de isolamento de pacientes com doenças de transmissão intra-hospitalar.

V. Monitorar os procedimentos de limpeza de forma a minimizar a dispersão de poeiras durante as atividades de engenharia.

VI. Monitorar os procedimentos de limpeza de forma a manter a qualidade do ar nos diferentes ambientes da unidade, dentro das normas do Ministério da Saúde.

VII. Responsabilizar-se pela limpeza sistemática dos reservatórios e distribuidores de água.

VIII. Contribuir na coleta mensal de água dos prédios, e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

semestralmente dos reservatórios para estudo microbiológico.

IX. Responsabilizar-se pela manutenção, limpeza e troca de filtros dos aparelhos condicionadores de ar, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

X. Responsabilizar-se pelo adequado funcionamento das autoclaves e de destiladores através da manutenção preventiva ou corretiva.

Representante do Serviço de Enfermagem:

I. Contribuir na implantação e adequação das medidas de isolamento de pacientes com doenças de transmissão intra-hospitalar.

II. Emitir parecer técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes, antissépticos usados na limpeza e desinfecção de superfícies e artigos hospitalares.

III. Responsabilizar-se pela qualidade das diluições das soluções desinfetantes e antissépticas utilizadas nas unidades clínicas e central de material.

IV. Responsabilizar-se pela manutenção, limpeza e desinfecção sistemática dos destiladores do setor.

V. Definir, em cooperação com o grupo executor, políticas de padronização e compra de materiais médico-hospitalares para a **UPA.**

CAPÍTULO VII - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26º. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelos membros executores e consultores da CCIH, em conjunto com o presidente da mesma e o Diretor Técnico da instituição.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 27º. Este Regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 28º. O Regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria da unidade.

DATA

DIRETOR(ES)

Tabela 3 - Cronograma de Atividades Anual da CCIH

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL CCIH	
MÊS	**ATIVIDADES**
1	Realizar a padronização e confecção do manual de normas e rotinas de Controle de Infecção
2	Realizar a padronização do manual de rotinas de acidentes ocupacionais Realizar a padronização de antissépticos e germicidas hospitalares
3	Realizar a padronização de Antimicrobianos
4	Padronização das rotinas de zeladoria hospitalar
5 a 12 ATIVIDADES	1. Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares 2. Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos 3. Participar da equipe de padronização de medicamentos 4. Prevenir e controle das infecções hospitalares 5. Controlar de limpeza da caixa de água 6. Controlar no uso de antibiótico 7. Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares 8. Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH

26.1.3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

PROPOSTA

Esta Comissão será implementada e ou implantada na unidade UPA CENTRO.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Descrição da Finalidade

As Comissões de Ética Médica são órgãos que, segundo a legislação, devem estar presentes em todas as instituições que exercem a Medicina. Embora não possuam competência para realizar julgamento e nem estabelecer penalidades nas questões éticas, as Comissões de Ética Médica são responsáveis para levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou suspeita de ilícito ético.

Ao receber denúncia ou tomar conhecimento de eventual infração ética, devem instaurar sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciantes, dos denunciados e das testemunhas, bem como a reunião das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, devem encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina. As cópias de toda esta documentação deverão ser mantidas arquivadas.

Organização e Composição

A CEM será composta por membros efetivos e membros suplentes, que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo. O número mínimo de membros da Comissão é definido pelo número de médicos que atuam na unidade.

A CEM deve ser eleita pelo conjunto dos médicos que atuam na Instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim. Pode participar da comissão qualquer médico que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretor Clínico, Diretor Administrativo, Chefe Médico, etc. No caso de um membro da Comissão assumir cargo de direção da Instituição, deve se afastar da Comissão enquanto durar o impedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Todos os médicos que atuam na unidade, independentemente de sua inserção, têm direito a voto, conforme assegurado pela Resolução CFM n.º 1.445/94 – Diretrizes Gerais para o Regimento Interno. Os candidatos a membro de Comissão devem seguir os critérios definidos no Regimento Interno do Corpo Clínico e no Regimento da Comissão, obedecidas as diretrizes do CRM/CFM.

Dessa forma, cada instituição pode elaborar o Regimento Interno da sua Comissão de acordo com as peculiaridades, incorporando necessidades que não estão definidas na proposta de regimento modelo, sem, entretanto, deixar de obedecer às diretrizes do CRM/CFM.

Fica facultado ao estabelecimento onde atuarem médicos plantonistas, a prorrogação da eleição por uma semana, a fim de possibilitar que todos os profissionais possam exercer o direito de voto. Nesse caso, a urna e a lista de presença deverão ser guardadas em local seguro e inviolável, sempre sob a supervisão de um membro da Comissão Eleitoral.

A Comissão Eleitoral será escolhida pela Comissão de Ética que estiver cumprindo o mandato, com no mínimo dois membros, um Presidente e um Secretário, que se responsabilizará pela apuração e resultados do pleito. Cada chapa concorrente poderá indicar um representante para acompanhar os trabalhos eleitorais. Na instituição que ainda não possuir Comissão de Ética Médica, caberá ao responsável técnico indicar os membros da Comissão Eleitoral.

A convocação das eleições será realizada por meio de edital, concedendo um prazo mínimo de 15 dias para as inscrições das chapas.

Atribuições Gerais

Atribuições da Comissão:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da unidade.
- Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias.
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional de Medicina, às eventuais más condições de trabalho na Instituição.
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres.
- Assessorar as diretorias da Instituição, dentro de sua área de competência.
- Proceder à sindicância, a pedido de interessados, médicos, Delegacia do CRM e do próprio CRM ou por iniciativa própria.

Perfil do Cargo

O Presidente da Comissão deverá pertencer ao corpo médico da unidade, eleito por seus pares em eleição direta.

O Regimento Interno desta Comissão seguirá o MODELO do CRM/CFM, que define com precisão as diretrizes da referida Comissão.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º – As Comissões de Ética Médica-CEM constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º – As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único – Cabe ao Diretor Técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

CAPÍTULO II - DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º – As Comissões de Ética serão compostas por 01 Presidente, 01 Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º – As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º deste Regimento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética.

b) Nas instituições que possuírem de 16 a 99 médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 membros efetivos e igual número de suplentes.

c) Na instituição que possuir de 100 a 299 médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 membros efetivos e igual número de suplentes.

d) Na instituição que possuir de 300 a 999 médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 membros efetivos e igual número de suplentes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 membros efetivos e 8 suplentes.

f) Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizada no mesmo município onde atuem, em que cada uma possua de 10 médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo- se às disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 5º – Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º – O mandato da Comissão de Ética será de 30 meses.

Art. 7º – Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá à convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficiar tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único – Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º – Nos casos de vacância do cargo de Presidente ou de Secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 9º – Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO III - DA COMPETÊNCIA

Art. 10º – Compete à Comissão de Ética:

a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento, oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais.

b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração da lei ou dispositivos éticos vigentes.

c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão.

d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados.

e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina, práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica.

f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo.

g) Verificar se a instituição em que atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações.

h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica.

i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição em que atua.

j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina.

k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição em que atua.

l) Fornecer subsídios à direção da instituição em que funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica.

m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição em que funciona, quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético.

n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes.

o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem nas instituições representações sobre indícios de infração dos seus respectivos Códigos de Ética.

p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional.

q) Orientar o público usuário da instituição de saúde em que atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 11º – Compete aos membros da Comissão de Ética:

a) Eleger o Presidente e Secretário.

b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

discutindo e votando as matérias em pauta.

c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica prevista nesta Resolução.

d) garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder a sindicâncias.

Art. 12º – Compete ao Presidente da Comissão de Ética:

a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina.

b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica.

c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais.

d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário.

e) Encaminhar, ao Conselho Regional de Medicina, as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica.

f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13º – Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica:

a) Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais.

b) Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica.

d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica.

e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

CAPÍTULO IV - DAS ELEIÇÕES

Art. 14º – A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabeleci- mento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regimento.

Art. 15º – A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 dias antes da eleição.

Art. 16º – Os candidatos à Comissão de Ética Médica deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 dias da data da eleição.

Art. 17º – Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18º – O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo único: Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19º – A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

Parágrafo único*:* Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influindo na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

Art. 20º – A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21º – O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 22º – Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23º – Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO V - DO FUNCIONAMENTO

Art. 24º – As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

solicitadas.

Art. 25º – Os atos da Comissão de Ética Médica, relacionados com a fiscalização ou sindicâncias, terão caráter sigiloso.

Art. 26º – Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

Art. 27º – As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução.

Art. 28º – A sindicância será instaurada mediante:

a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada.

b) Denúncia, por escrito, do Diretor Clínico ou Diretor Técnico.

c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica.

d) Solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação.

e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art. 29º – Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando- os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30º – Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensados à

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único: O acesso a esses documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Art. 31º – O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32º – Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único: Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação do(s) fato(s).

Art. 33º – Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

Art. 34º – Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas "*ad referendum*" do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo 1º: Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

Parágrafo 2º**:** Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 35º – Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

durar a sindicância em questão.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36º – As determinações deste Regimento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Parágrafo 1º: As Comissões de Ética Médica já instaladas terão o prazo de 6meses para se adequarem à presente regulamentação.

Art. 37º – Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 38º – Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da Instituição.

Art. 39º Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina

da jurisdição.

Art. 40º. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

DATA

DIRETOR(ES)

Tabela 4 - Cronograma Anual de Atividades da CEM

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	
MÊS	**ATIVIDADES**
1	Convocação da eleição que será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 dias antes da eleição. Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico da Unidade com a antecedência mínima de 15 dias da data da eleição. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados pelo Diretor Clínico, por ordem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	alfabética, durante o período mínimo de uma semana.
2	Eleição da CEM
	a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais. b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes. c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão. d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados. e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina, práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica. f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo. .

26.1.4. COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

DESCRIÇÃO DA FINALIDADE

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários avalia o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes que estiveram internados na unidade, por meio de um instrumento padronizado. Esta comissão tem como principal objetivo melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, mantendo estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade para discussão dos resultados das avaliações realizadas.

Possibilita que a equipe de saúde possa levar a efeito sua responsabilidade de assegurar qualidade ótima na prestação de cuidados ao paciente.

A Comissão garante ainda, que os prontuários sejam compatíveis com os conceitos pré-estabelecidos de complementação física, documentação anexa devidamente preenchida, e pertinência clínica de relevância ao caso específico. O Corpo Médico, por meio da Comissão, é responsável pela

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

emissão de documentação adequada dos eventos médicos e dos registros dos demais membros da equipe, bem como conduzir revisão retrospectiva para apurar adequadamente a complementação dos registros de pacientes que já receberam alta.

A Comissão assessora o Diretor Geral no desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos registros produzidos na assistência integral ao paciente, proporcionando apoio aos sistemas de informação em saúde e à avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Consideram-se como registro produzido na assistência integral ao paciente, todas as informações a ele pertinentes, tomadas por qualquer membro da equipe de saúde e arquivadas em qualquer meio: papel, meio óptico, meio magnético, associações desses ou outros que venham a ser utilizados para esse fim.

ORGANIZAÇÃO E CONSTITUIÇÃO BÁSICA

Comissão multiprofissional constituída por profissionais de nível superior que atuem na unidade, com regimento próprio que defina o número decomponentes, funções específicas, periodicidade de reuniões, forma de nomeação. As reuniões desta devem ser registradas em ata.

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários está diretamente subordinada à Diretoria Geral.

Será composta por membros inclusive seu Presidente, designados pelo Diretor Geral, assim distribuído:

- 1 Representante da Enfermagem
- Responsável pelo Corpo Clínico

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Responsável pela Radiologia
- Responsável pelo SAME
- Responsável pelo Serviço de Infecção Hospitalar e/ou Presidente da CCIH.

Um membro desta Comissão, designado pelo Diretor Geral, será o Presidente, o qual será escolhido, preferencialmente, entre aqueles que já serviram à Comissão, em período não inferior a um ano. É desejável que o mesmo exerça suas funções em mandato de 2 anos consecutivos.

ATRIBUIÇÕES GERAIS

Atribuições Gerais da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários:

- Elaborar normas, analisar, emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas às informações sobre os pacientes, destacando-se os referentes a: registro dos atos médicos e dos demais profissionais envolvidos na assistência integral ao paciente. Formas e meios utilizados para o registro dos atos médicos e dos demais profissionais envolvidos na assistência integral ao paciente. Forma de processamento, acesso e utilização das informações contidas no prontuário do paciente e arquivamento e conservação das informações relativas aos pacientes.

- Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas à guarda e à organização das informações relativas à assistência a pacientes.

- Promover a formação, treinamento e aprimoramento de pessoal em sistemas de informações sobre assistência a pacientes no âmbito da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Estabelecer normas para manutenção e adequação dos arquivos nosológicos e outros sistemas de registros de informações de morbimortalidade.

- Desenvolver novos sistemas de informações sobre pacientes e a modificação dos sistemas já existentes, em quaisquer meios, condicionados à prévia aprovação da Comissão.

- Desenvolver e recomendar por escrito, ao Diretor Geral, as normas, padrões e critérios usados para medir a extensão em que se deve registrar acuradamente, os documentos de relevância clínica, a complementação, fatos médicos e pontualidade de registros no prontuário.

- Desenvolver e recomendar um plano para revisão periódica, anexando amostra dos registros que serão documentados para os padrões acima.

- Inspecionar os prontuários de pacientes que receberam alta da unidade no mês antecedente. Esse procedimento é feito em base de avaliação, para com todos os prontuários, objetivando classificação dentro dos critérios de complementação e pontualidade.

- Inspecionar em todos os prontuários de pacientes que receberam alta dentro das seguintes categorias: diagnóstico incerto, discordância profissional quanto ao diagnóstico e falecimento.

- Estudar, registrar e transmitir a informação coletada, ao Diretor Geral, para traçar o trabalho clínico por meio de registros estatísticos sobre o tipo e resultado da dispensa de cuidados, tais como: Frequência de consulta, Porcentagem de necrópsias executadas, ocorrência de infecções e outras complicações.

- Rever prontuários julgados inaceitáveis para os padrões e critérios pré-estabelecidos, quer quanto a complementação, quer quanto a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

impontualidade de registro.

- Registrar em impresso resumo estas revisões com as ações tomadas e recomendações ao Diretor Geral, para ações saneadoras.

- Rever todos os impressos solicitados como parte permanente do prontuário. Essa revisão inclui prevenção de duplicação, uniformidade de apresentação e tamanho.

- Desenvolver uma lista de abreviações e símbolos, que aprovados poderão passar a fazer parte do prontuário.

- Recomendar ao Diretor Geral, ação disciplinar quanto aos prontuários que se encontram abaixo do padrão e critério estabelecido ou apresentam complementação em desacordo com o padrão e critério estabelecidos.

REGIMENTO INTERNO

CAPITULO I - DA MISSÃO

Art. 1º - A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, doravante denominada simplesmente de Comissão de Prontuários, tem como missão a busca da melhoria da qualidade dos registros e anotações necessárias para a elaboração do Prontuário Clínico, dada a sua importância, dentre elas:

a) O paciente: como instrumento de defesa legal para otimizar o tempo de permanência na unidade**,** para um diagnóstico e tratamento mais seguro. Importante ressaltar que o Prontuário é um documento do paciente

b) A Equipe de Saúde: como instrumento de defesa, de diagnóstico, de tratamento, de acompanhamento da história do paciente, demonstrando o padrão do atendimento prestado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) O Ensino e a Pesquisa: como fonte principal de dados estatísticos, para a elaboração de estudos e pesquisas sobre as situações do processo saúde doença referentes ao território da microrregião, diagnóstico das necessidades, diagnóstico nosológico e perfil epidemiológico.

d) O Sistema de Saúde: como ferramenta integradora dos cuidados nos vários serviços de saúde, pontos de atenção da rede por onde o paciente caminha: Unidades Básicas de Saúde. Ambulatórios de Especialidades etc.

CAPITULO II - DAS FINALIDADES

Art. 2º - A Comissão de Prontuários será constituída por um grupo multiprofissional (profissionais de nível superior e técnico), atuante na unidade, tendo por finalidade: verificar, avaliar, sugerir e orientar a formulação dos prontuários e registros clínicos e técnicos utilizados.

CAPITULO III - DAS COMPETÊNCIAS

Art. 3º - À Comissão de Prontuários compete:

a) Avaliar a qualidade dos registros e anotações contidas nos prontuários.

b) Implementar o padrão do prontuário clínico, sugerindo medidas.

c) Supervisionar e orientar a atuação dos profissionais, no seu âmbito.

d) Analisar os impressos e sugerir modificações.

e) Verificar o padrão de atendimento prestado.

CAPITULO IV - DA ORGANIZAÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 4º - A Comissão de Prontuários terá caráter normatizador e supervisor e atuará junto aos diversos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários clínicos.

Art. 5º - A Comissão de Prontuários é um órgão de atenção, de controle e avaliação.

Art. 6º - A Comissão de Prontuários, por ser um órgão de assessoria, não terá estrutura funcional, contando em seu núcleo básico com um Presidente, membros representativos dos Serviço Médico, do Serviço de Enfermagem e representação do Apoio Administrativo.

Art. 7º - A participação da Comissão de Prontuários não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros, bem como em redução das tarefas normais e rotineiras.

CAPITULO V

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º - São atribuições da Comissão de Prontuários:

I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no Conselho de Classe.

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

previamente aprovados pelos membros dessa.

e) Fazer cumprir o Regimento Interno.

Nas decisões da Comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade.

Nas faltas e impedimentos legais do Presidente, assumirá o Vice-Presidente.

f) Identificação do tempo de registro das informações, pelos profissionais, no prontuário do paciente.

Parágrafo único: As atribuições do Vice-Presidente: assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

Art. 9º - São atribuições e competências do Apoio Administrativo da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo Presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da Comissão.

f) Preparar a correspondência.

g) Realizar outras funções determinadas pelo Presidente, relacionadas ao serviço.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

h) Solicitar ao SAME, todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPITULO V I - DOS MEMBROS

Art. 10º - Os membros da Comissão de Prontuários distribuem-se na sequência abaixo:

a) Presidente - representante médico.

b) Membros Titulares - 02 médicos, 03 enfermeiros e 03 profissionais da equipe multiprofissional de nível universitário.

c) Membros Suplentes - 03 médicos, 03 enfermeiros e 03 profissionais da equipe multiprofissional de Nível Universitário.

d) Representante do Apoio Administrativo, sendo 01 Titular e 01 Suplente.

Art. 11º - Ao Presidente compete:

a) Presidir e coordenar as atividades da Comissão.

b) Coordenar as reuniões da Comissão.

c) Convocar reuniões extraordinárias quando necessário.

d) Representar a Comissão.

e) Cumprir e fazer cumprir o presente Regimento Interno.

f) Indicar entre os membros da Comissão um substituto para representá-lo nas eventualidades.

Art. 12º - Aos demais Membros Representativos da Comissão,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Titular e Suplente, compete:

a) Comparecer às reuniões quando convocados, ou em seu impedimento, encaminhar um substituto, previamente homologado pela Comissão para tal fim.

b) Verificar a qualidade dos registros e anotações, bem como a organização geral dos prontuários e registros médicos.

c) Sugerir medidas para a melhoria dos registros, anotações, do prontuário em geral, inclusive de aspectos de guarda e arquivo.

d) Normatizar e orientar a atuação dos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários.

e) Analisar os impressos e propor modificações quando necessário.

Art. 13º - Ao membro representante Apoio Administrativo compete:

a) Redigir ata de reunião de forma clara.

b) Encaminhar convocação de reunião aos membros da Comissão.

c) Manter os arquivos que se fizerem necessários em ordem.

CAPÍTULO VI I - DAS FUNÇÕES

Art. 14º - A Comissão de Prontuários se reunirá ordinariamente, mensalmente e extraordinariamente, quando for necessário, em dia, local e hora previamente estabelecidos, pela convocação, com no mínimo 24 horas de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

antecedência, devendo ser lavrada em livro próprio.

Art. 15º - Para aprovação das deliberações da Comissão de Prontuários, exigir-se-á a presença de metade dos membros, prevalecendo a deliberação da maioria.

Art. 16º - Poderão participar das reuniões, membros da força de trabalho, como convidados, quando sua presença for necessária para a elucidação de dúvidas e subsidiar a deliberação da Comissão, sem direito a voto.

Art. 17º - A presença às reuniões da Comissão de Prontuários é obrigatória a todos os membros, sendo automaticamente substituído o membro que atingir três faltas consecutivas.

Art. 18º - O membro que não puder comparecer à reunião, deverá avisar com antecedência e justificar por escrito o seu não comparecimento.

Art. 19º - É dever de todo membro da Comissão divulgar, entre seus pares os conhecimentos e esclarecer dúvidas, quando solicitado.

Art. 20º - A Comissão de Prontuários pautará sua atuação na legislação sanitária vigente, em especial observando os termos da Resolução nº 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21º - O presente Regimento Interno entrará em vigor após

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sua aprovação.

Art. 22º. As determinações deste Regimento terão efeito a partir da aprovação do Diretor Técnico e assinatura de todos os membros da Comissão de Revisão de Prontuários.

Art.23º. Os casos omissos serão decididos em reunião pela própria Comissão de Revisão de Prontuários.

DATA

DIRETOR(ES)

Tabela 5 - Cronograma anual da Comissão de Revisão de Prontuários

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
MÊS	**ATIVIDADES**
1	Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos
2	Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico seja em meio físico ou eletrônico
3 a 12 Atividades	1 - Rever e avaliar os prontuários durante o período de internação e após as altas, bem como os de ambulatório, para assegurar -se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido 2 - Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico 3 - Informar sobre os prontuários médicos, com qualidade de anotações inadequadas, aos chefes de serviços para que se ajustem aos padrões estabelecidos, quando for o caso 4 - Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos da Instituição 5 - Revisar todos os prontuários glosados e por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos: • Quanto à clareza e legibilidade, se em meio físico • Quanto à qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese, diagnóstico provável e definido segmento e continuidade das prescrições • Temporaneidade da transição dos dados dos parâmetros • Forma de preenchimento e utilização de abreviaturas do CID e da nomenclatura médica • Verificação do seguimento e atendimento de enfermagem • Verificação de ultrapassagem ou antecipação da média de permanência, por patologia, devendo informar ao Departamento Médico, sobre tais ocorrências 6 - Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	7 - Arquivar os pareceres e demais documentos em local designado para esse fim, por 05 anos, no mínimo.

26.1.5. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético, bem como garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição, zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações éticas.

Constituição Básica

A Comissão será composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem em igual número, com vínculo empregatício na instituição e registro no COREN/SP e terá como atribuições a fiscalização do exercício ético do profissional de Enfermagem, a inspeção das condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o perfeito desenvolvimento técnico e moral da Enfermagem, a fiscalização do cumprimento, pela unidade, dos direitos previstos em lei aos profissionais da área de Enfermagem e, ainda, a fiscalização da qualidade do atendimento dispensado ao paciente.

Deverá ser formada por membros efetivos e igual número de suplentes, ficando a presidência para o enfermeiro.

Atribuições Gerais

Atribui à Comissão de Ética de Enfermagem:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Divulgar os compromissos da Comissão de Ética de Enfermagem.

- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais pareceres, instruções e normas disciplinares e éticas do exercício profissional, colaborando assim para com o Conselho Regional.

- Promover e fomentar a participação em congressos, feiras e seminários que objetivam a análise e discussão colegiada sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvam o exercício profissional.

- Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional, as eventuais más condições de trabalho na Instituição.

- Assessorar as diretorias da Instituição, dentro de sua área de competência.

- Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à ética profissional.

- Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões éticas de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário.

- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de Enfermagem.

- Averiguar as denúncias ocorridas, notificando ao Conselho Regional todas as infrações éticas detectadas.

- Trabalhar junto à equipe de Enfermagem, orientando sobre a importância do comportamento ético-profissional, bem como sobre as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

implicações legais advindas de atitudes antiéticas.

- Solicitar assessoria da Câmara de Ética do COREN, sempre que necessário.

Perfil do Cargo

O Presidente da CEE deverá pertencer ao Corpo de Enfermagem da unidade, eleito por seus pares em eleição direta, não devendo exercer a função de Direção ou Chefia de Enfermagem, estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não apresentar condenação de qualquer natureza, devendo estar em dia com todas as suas obrigações junto ao COREN/SP.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I- DA DEFINIÇÃO

Art. 1° - A Comissão de Ética de Enfermagem- CEE do Serviço de Enfermagem da unidade, é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de Enfermagem nessa Instituição.

CAPÍTULO II- DAS FINALIDADES

Art. 2° - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Resolução COFEN 168/93, estabelecendo com a mesma uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

Parágrafo único - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar à Coordenação de Enfermagem o cronograma de suas atividades.

Art. 3º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I - Fortalecer o componente ético dos profissionais de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Instituição, por meio da análise das intercorrências notificadas, por denúncia formal e/ou auditoria.

II - Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

III - Colaborar com o COREN-SP no combate ao exercício ilegal da profissão.

Art. 4° - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Art. 5° - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Instituição será formada por 3 enfermeiros titulares e 3 enfermeiros suplentes e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem titular e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem suplentes.

Art. 6° - A Comissão de Ética de Enfermagem poderá ser reconduzida por igual período.

Art. 7° - A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário.

Parágrafo único - As funções do Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros.

CAPÍTULO III- DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da unidade tem por competência:

a) Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional da Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o exercício profissional.

c) Assessorar a Coordenação dos Serviços de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional.

d) Participar de estudos e projetos visando orientar os clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões éticas.

e) Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à Ética.

f) Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões éticas de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário.

g) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.

h) Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-SP as infrações éticas detectadas.

i) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-SP sempre que necessário.

j) Analisar os números de casos registrados x número de casos concluídos e o número de casos que foram encaminhados ao COREN, para serem usados como importante indicador de qualidade.

k) Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN da região.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO IV- DAS ELEIÇÕES

Art. 9° - Os membros da Comissão de Ética serão eleitos por meio de voto facultativo, secreto e direto de todos os profissionais de Enfermagem da instituição.

Art. 10° - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, composta de 3 profissionais de Enfermagem, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito.

Parágrafo 1° - Nas instituições que ainda não possuem a Comissão de Ética de Enfermagem, a escolha da Comissão Eleitoral deverá ser feita pelo enfermeiro que ocupa o cargo de Coordenação dos Serviços de Enfermagem na Instituição.

Parágrafo 2° - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de Chefia de Enfermagem na Instituição ou Diretoria de entidades de classe de Enfermagem.

Parágrafo 3° - A convocação para eleição será feita por meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 30 dias da data estabelecida para as inscrições das chapas.

Parágrafo 4° - Todas as categorias de Enfermagem presentes na Instituição deverão estar representadas na chapa.

Art. 11º - Somente poderão votar os profissionais regulamente inscritos no COREN-SP e com vínculo empregatício efetivo na Instituição.

Art. 12° - A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um dos profissionais em condições de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

votar.

Art. 13º - As chapas inscritas poderão indicar no ato da inscrição, até, 2 fiscais para acompanhar o processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Art. 14º - Não serão computadas as cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer vício, inclusive que possibilite a violação do sigilo do voto.

Art. 15º - Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda, e última instância, ao COREN da região.

CAPÍTULO IV: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 16º - A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se, extraordinariamente, quando houver necessidade.

Parágrafo 1° - As reuniões da Comissão serão registradas em Atas numeradas e assinadas pelos membros presentes ao ato.

Art. 17º- A ausência não justificada em mais de 3 reuniões consecutivas e/ou intercaladas, excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

Art. 18º - A Coordenação dos Serviços de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 19º - A coordenação de Enfermagem da Instituição garantirá condições necessárias para o desenvolvimento das Atividades da Comissão de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ética.

Art. 20º - Os casos omissos serão resolvidos pelo COREN da região.

Art. 21º O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Art. 22º. As determinações deste Regimento terão efeito a partir da aprovação do Diretor Técnico e assinatura de todos os membros da Comissão de Ética da Enfermagem.

Art.23º. Os casos omissos serão decididos em reunião pela própria Comissão de Ética da Enfermagem.

DATA

DIRETOR(ES)

Tabela 6 - Cronograma anual da CEE

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ENFERMAGEM-CEE	
MÊS	**ATIVIDADES**
1 e 2	Os membros da Comissão de Ética da Enfermagem serão funcionários e profissionais da unidade. A convocação da 1a eleição, após 1 ano do início das operações da unidade será feita pelo Diretor Técnico, por Edital Interno, a ser divulgado no período de 30 dias antes da eleição. Fica claro que a 1a Comissão será indicada pelo Diretor Técnico e terá mandato de 1 ano. Os candidatos à Comissão de Ética da Enfermagem da Unidade deverão se inscrever individualmente, junto ao Núcleo das Comissões, com antecedência mínima de 15 dias da data da eleição. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados em ordem alfabética, durante um período mínimo de 07 dias.
	Supervisionar, orientar e fiscalizar em sua área de atuação o exercício das atividades de Enfermagem, atentando para que as condições de trabalho da categoria profissional, bem como a liberdade, iniciativa e qualidade do atendi mento oferecido aos usuários e pacientes, respeitem os princípios éticos e legais no âmbito da unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Instaurar, de ofício, processo e sindicância sobre fato ou ato lesivo ou regra de princípio de ética pública, se necessário. Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões éticas, sempre que necessário. Analisar sugestões, reclamações e denúncias sobre condutas éticas do quadro funcional de Enfermagem da unidade, promover conciliações e interações quando não houver consenso entre membros e/ ou equipes. Manter imparcialidade, analisando as representações, bem como os demais assuntos discutidos nas reuniões. Afirmar, disseminar, promover e zelar pelo cumprimento dos princípios éticos nas relações de Enfermagem da unidade. Planejar e executar atividades que visem à prevenção de desvios éticos. Apoiar e assessorar, quando solicitado, a Divisão de Recursos Humanos e a SAC em suas decisões referentes às condutas éticas pertinentes ao quadro funcional da unidade. Encaminhar para avaliação e/ou processo ético a denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem, quando não se chegar a uma conciliação por meio desta Comissão. Verificar as condições de trabalho oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado ao cliente, sugerindo modificações necessárias

26.1.6. COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA NO CUIDADO AO PACIENTE

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor.

A ANVISA define se um produto de saúde será mantido ou retirado do mercado. Todos os problemas detectados pela Anvisa são comunicados à OMS, o que beneficia a saúde do Brasil e do mundo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 2º - O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência da Unidade.

Art. 3º - O NSP tem por finalidade assessorar a Direção da Unidade de Saúde, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais.

Art. 4º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 5º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Art. 6º Considerar-se-á dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Art. 7º Evento adverso é a ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa na instituição de saúde que resulta em danos à saúde.

I - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos

a) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.

c) Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.

d) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.

e) Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.

II - Eventos relacionados a produtos:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.

c) Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

III - Eventos relacionados à proteção do paciente:

a) Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

IV- Eventos relacionados à gestão do cuidado:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).

b) Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.

c) Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.

e) Qualquer úlcera de pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/ comparecimento no serviço de saúde.

f) Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.

g) Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.

h) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível.

i) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

V- Eventos ambientais

a) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.

b) Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.

c) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

VIII- Eventos criminais potenciais

a) Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.

b) Sequestro de paciente de qualquer idade.

c) Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (espancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

serviço de saúde.

Art. 8º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 9º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 10º O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 11º A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Art. 12º Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 13º Conceitua-se serviço de saúde como sendo o estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art. 14º Considera-se tecnologias em saúde o conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

CAPÍTULO II - DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 15º O Núcleo de Segurança do Paciente tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Art. 16º Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSPs.

Art. 17º Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá às seguintes normas:

Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2014. Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas filiais EBSERH, Série “Diretrizes EBSERH sobre Segurança do Paciente”, volume 1, 2ª Ed. - Brasília: EBSERH 2016.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO.

Art. 18º O Núcleo de Segurança do Paciente deve ser composto, minimamente, por:

I. 1 representante da Diretoria

II. 1 representante da Gerência de Atenção à Saúde

III. 1 médico representante da Divisão Médica

IV. 1 representante da residência médica

V. 1 representante da residência multiprofissional

VI. 1 enfermeiro representante da Gerência de Enfermagem

VII. 1 representante da Divisão de Gestão de Cuidados

VIII. 1 farmacêutico representante da Farmácia

IX. 1 representante do Setor de Vigilância em Saúde, que coordenará o Núcleo

X. 1 representante da Gerência Administrativa.

XI. Os enfermeiros líderes das unidades

CAPÍTULO IV - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art.19º Princípios e diretrizes do Núcleo:

I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

em saúde.

II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.

III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.

IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança.

V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.

VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente

Art. 20º Competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição.

II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição.

IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde

VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde

VII. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição

VIII. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

IX. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital

X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde

XI. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde

XII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias

XIII. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XIV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital

XV. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional

XVI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização XVII. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente

XVIII. Apoiar a Sede da BHCL no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a Unidade de Saúde.

XIX. Participar de eventos e demais ações promovidos pela BHCL Sede sobre segurança do paciente e qualidade

XX. Sensibilizar os profissionais, a comunidade acadêmica e os usuários quanto a importância da Segurança do Paciente

XXI. Estabelecer vínculo com a comunidade acadêmica, com intuito de disseminar a cultura de segurança do paciente.

CAPITULO V - DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 21º Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade seguindo os seguintes princípios:

a) Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

incidentes em saúde.

b) Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde

c) Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde

d) Proteção à identidade do notificador

e) Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos

f) Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 22º Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes ao abrir o item de pauta. Parágrafo Único. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar em qualquer item de pauta envolvendo a área que representa.

Art. 23º As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo Único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Art. 24º As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

seguintes atividades:

I. Coordenar as discussões

II. Produzir e expedir documentos

III. Distribuir tarefas

IV. Conduzir os trabalhos

V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 25º O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

CAPÍTULO VI - DO MANDATO

Art. 26º O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo Único. Independente da motivação sobre a destituição de membro do NSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO VII - DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NSP

Art. 27º São princípios do NSP:

a) A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde

b) A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde

d) A disseminação sistemática da cultura de segurança

e) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco

f) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde

g) A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

CAPÍTULO VIII - DAS REUNIÕES

Art. 28º As reuniões do NSP serão realizadas em caráter ordinário (quinzenal), em dia, local e horário preestabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 72 horas de antecedência.

Art. 29º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro do NSP, de acordo com a urgência da matéria.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Art. 30º As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal. Art. 33º Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NSP.

Art. 31º A convocação para reunião do NSP será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e operacionalizada pelo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Secretário ou Secretário Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 32º O NSP poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 33º As reuniões serão realizadas com no mínimo 1/3 dos membros do NSP, porém as resoluções relacionadas diretamente a eventos adversos graves deverão ser tomadas com a presença de 50% dos membros mais um.

Art. 34º De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 35º Os membros do NSP que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

Art. 36º As reuniões do NSP serão contabilizadas dentro da carga horária de trabalho de cada membro, bem como a carga horária utilizada para participar dos grupos de trabalho caso esteja inserido em algum.

CAPÍTULO IV - DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 37º As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º - As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º - As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 3º - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do NSP.

CAPÍTULO X - DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

Art. 38º O apoio administrativo ao NSP será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente em parceria com a secretaria das comissões.

Art. 39º São consideradas atividades administrativas:

a) Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NSP

b) Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NSP

c) Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

CAPÍTULO XI - DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NSP

Art. 40º O NSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos, podendo solicitar a participação de profissionais que não pertençam ao NSP.

§ 1º - Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6 (seis) e no mínimo 3 componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º - Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 3º - O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

§ 4º - As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

I. Coordenar as discussões

II. Definir responsabilidades dos componentes

III. Conduzir os trabalhos

IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo NSP.

CAPÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 41º Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 42º Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 43º O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação

Tabela - Cronograma Anual de Atividades da Comissão de Segurança do Paciente

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	
MÊS	**ATIVIDADES**
1	Montagem da Comissão com indicação dos membros a seguir listados: • 1 representante da Diretoria • 1 representante da Gerência de Atenção à Saúde • 1 médico da Divisão Médica • 1 representante da Residência Médica • 1 representante da Residência Multiprofissional • 1 enfermeiro representante da Gerência de Enfermagem • 1 representante da Divisão de Gestão de Cuidados

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	• 1 Farmacêutico representante da Farmácia • 1 representante do Setor de Vigilância em Saúde • 1 representante da Gerência Administrativa • Enfermeiros líderes das unidades.
De 2 a 12 Atividades após a nomeação da Comissão	• Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição • Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente • Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional . • Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados. • Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhada com a segurança do paciente. • Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde • Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. • Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente . • Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente. • Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos . • Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos . • Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias • Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente. • Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança . • Apoiar a Sede da Instituição no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente

26.1.7. COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

PROPOSTA

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde- CGRSSS é a comissão criada para atuar na unidade, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de preservação da saúde pública e do meio ambiente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

São atribuições desta Comissão:

Elaborar, implementar, manter e avaliar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares, adequado às características e necessidades da Instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

1) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico operacionais, visando à prevenção e controle dos resíduos hospitalares.

2) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da Instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares.

3) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza Hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS.

4) Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à Diretoria Geral da Instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares.

5) Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente.

6) Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de colaboradores, no que diz respeito à prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pela unidade.

7) Elaborar o Regimento Interno para a PGRSS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8) Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente em nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - DA COMPOSIÇÃO E DAS COMPETÊNCIAS

Art. 1º - A Comissão de Resíduos da Unidade é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Técnica, instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na unidade.

Art. 2º - A Comissão será composta por membros nomeados pelo Diretor Técnico e vinculados às Coordenações Assistenciais, de Apoio Assistencial e Administrativos que, de alguma forma, atuem em temas relacionados a Resíduos.

Art. 3º - Compete à Comissão:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição.

b) Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da Instituição adequando-o às formas da lei específica.

c) Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento dessas.

d) Orientar a comunidade da unidade no que tange à manipulação de resíduos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) Em caso de acidentes envolvendo resíduos, tomar decisões visando minimizar os impactos e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência.

f) Divulgar, na Instituição, a Política de Gerenciamento de Resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na Instituição por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes etc.

g) Representar a Instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da Presidência da Comissão de forma acordada com a Diretoria.

Art. 4º - A Comissão será composta por membros nomeados pelo Diretor Técnico e vinculados às Coordenações Assistenciais, de Apoio Assistencial e Administrativos que, de alguma forma, atuem em temas relacionados a Resíduos.

Art. 5o - Compete à Comissão:

a) Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição.

b) Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da instituição adequando-o às formas da lei específica.

c) Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas.

d) Orientar a comunidade da unidade no que tange à manipulação de resíduos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões visando minimizar os impactos e avaliar se a causa foi por desinformação ou negligência.

f) Divulgar, na Instituição, a Política de Gerenciamento de Resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na Instituição por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes etc.

g) Representar a Instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos, com anuência da Presidência da Comissão, de forma acordada com a Diretoria.

Art. 6º - Compete aos membros da Comissão:

a) Participar das reuniões, debatendo e votando as matérias em exame.

b) Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão devendo estas serem entregues à Secretaria da Comissão, com antecedência mínima de 72 horas da reunião.

c) Requisitar à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais membros informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições.

d) Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

e) Eleger o Secretário da Comissão.

Art. 7º- Compete ao Secretário da Comissão:

a) Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais membros.

c) Expedir ato de convocação de conformidade com o que estabelece os artigos 7o e 8o, do presente Regimento, e seus respectivos parágrafos.

d) Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão.

e) Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

CAPÍTULO II - DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES

Art. 8º - As reuniões ordinárias da Comissão de Resíduos serão realizadas na última sexta feira útil de cada mês, em dia, hora e local designados com antecedência mínima de 4 dias úteis.

§ 1o - Cada membro da Comissão deverá ser convocado, sendo que a pauta deverá ser divulgada aos mesmos, com antecedência mínima de 4 dias úteis.

§ 2o - Caso a reunião ordinária não seja convocada pelo Presidente da Comissão, qualquer membro poderá fazê-lo, desde que transcorridos 7dias do prazo previsto neste artigo.

§ 3o - A ata será divulgada aos membros, até, 7 dias úteis após a data da reunião.

Art. 9º - As reuniões ordinárias poderão ser complementadas com reuniões extraordinárias, podendo essas ocorrerem a qualquer tempo, por convocação do Presidente da Comissão ou de 1/3 de seus membros.

§ 1o - Para a convocação de que trata este artigo, é

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

imprescindível a apresentação de comunicado ao Secretário da Comissão, acompanhado de justificativa.

§ 2o - Caberá ao Secretário a adoção das providências necessárias à convocação da reunião extraordinária, que se realizará no prazo máximo de 7 dias úteis a partir do ato de convocação.

Art. 10º- As deliberações da Comissão deverão ser tomadas com *quorum* mínimo de maioria simples dos presentes, cabendo ao Presidente o voto de qualidade, para pautas previamente especificadas.

1º - Para a deliberação de pautas previamente especificadas, não estando presente o *quorum* mínimo, a votação iniciará 15 minutos após o horário designado para a reunião.

§ 2º - Para assuntos gerais, a reunião será instalada com qualquer *quorum*.

§3o - As decisões normativas terão a forma de resolução, numeradas de forma sequencial e divulgadas em veículo interno de grande circulação.

§ 4o - É obrigatória a confecção de atas das reuniões, sendo arquivadas com o Secretário para efeito de consulta.

CAPÍTULO III - DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art.11º - Dadas as especificidades e urgências dos assuntos em pauta, poderão ser criados grupos de trabalhos específicos, visando ao aprofundamento e encaminhamento de propostas à Comissão.

Art.12 - Os grupos de trabalho terão agenda própria, preservadas as datas das reuniões regulares da Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Art.13 - Os grupos de trabalho deverão eleger, entre seus membros, um Coordenador.

Art.14 - Os grupos de trabalho deverão apresentar, semestralmente, um relatório de suas atividades para que a Comissão avalie o andamento dos trabalhos.

Art.15 - As decisões dos grupos não poderão ser aplicadas sem homologação da maioria dos membros da Comissão em reunião ordinária.

Art.16 - Os grupos poderão, a seu critério, convidar pessoas que possam colaborar para otimizar os trabalhos internos.

Parágrafo Único - Será permitida a participação dos colaboradores, a título de convidados, com direito a voz, e sem direito a voto.

Art. 17 - Os grupos de trabalho poderão ter no máximo 04 membros da Comissão, sendo que esses deverão solicitar sua inclusão em um dos grupos.

Art.18 - Os trabalhos dos grupos terão sua duração fixada pela Comissão, a qual poderá, ainda, determinar a alteração da composição dos mesmos, conforme sua conveniência.

Art. 19 - Os membros que faltarem a 3 reuniões ordinárias consecutivas ou 5 intercaladas, sem justificativa, serão automaticamente excluídos da Comissão.

COLETA INTERNA / PROCEDIMENTOS

Procedimentos para as Áreas Internas da Unidade

a) Os procedimentos para as áreas internas são todos aqueles relativos ao manuseio, segregação, acondicionamento, estocagem e transporte

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dos resíduos sólidos desde o local de geração até seu armazenamento dentro do abrigo externo.

b) Qualquer que seja seu porte deverá proceder no próprio local de geração, à completa separação de todos os tipos de resíduos. Para tanto deverá haver recipientes distintos em cada uma das salas onde se faça assistência à saúde, para receber separadamente cada tipo de resíduo gerado.

c) Os recipientes localizados nas salas onde são gerados os resíduos deverão ter capacidade volumétrica mínima para acumular o lixo gerado em um período de pelo menos quatro horas, devendo ser fabricados em material rígido. Esses recipientes deverão ser guarnecidos internamente por sacos plásticos que atendam às normas NBR-9.190, NBR- 9.191 da ABNT e Resolução 275/01 do CONAMA, na cor branca leitosa para os resíduos infectantes e de qualquer outra cor com transparência para o lixo comum, exceto as cores preta, vermelha e branca. Os sacos plásticos para acondicionar resíduos comuns recicláveis deverão ser de plástico transparente.

d) Os recipientes localizados próximo aos pacientes são de uso exclusivo dos mesmos, sendo obrigatória a colocação de recipientes vedados para os demais resíduos gerados.

e) Os resíduos perfurantes ou cortantes deverão ser colocados em embalagens rígidas que atendam à norma técnica NBR-12.809 da ABNT. As embalagens rígidas devem ser colocadas em sacos plásticos de cor branca leitosa que atendam ao disposto na alínea anterior.

f) Os sacos deverão ser utilizados em até 2/3 de sua capacidade máxima, de forma a permitir o seu correto fechamento no próprio local onde foi gerado.

g) Os sacos plásticos e as embalagens rígidas contendo resíduos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

potencialmente infectantes deverão ser removidos das salas onde são gerados por contêineres plásticos padronizados, com corpo e tampa na cor branca, ou corpo na cor cinza claro e tampa na cor laranja, ostentando em, pelo menos, uma de suas faces externas um adesivo de 20 cm x 20 cm com o símbolo “Lixo Infectante”, de acordo com a norma técnica da ABNT NBR-7500.

h) Os sacos plásticos contendo lixo comum deverão ser removidos das salas onde são gerados por contêineres plásticos padronizados, com corpo e tampa na cor laranja, para agregando até 120 litros por dia ou com corpo e tampa nas cores azul ou verde, para mais do que 120 litros por dia, ostentando em, pelo menos, uma de suas faces externas um adesivo de 20cm x 20cm com o símbolo “Lixo Comum”, de acordo com a norma técnica da ABNT NBR-7500.

i) A remoção dos sacos plásticos contendo os diferentes tipos de resíduos deve ser feita

para o abrigo externo, diariamente ou ao fim de cada jornada de trabalho, no mínimo, devendo permanecer armazenados nos contêineres, separadamente dos demais resíduos.

j) O transporte interno de resíduos deve ser realizado em sentido único, com roteiro definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas.

k) O transporte interno de resíduos deve ser feito separadamente e em recipientes específicos para cada tipo de resíduo.

l) Caso o volume de resíduos gerados e a distância entre o ponto de geração e o abrigo externo justifiquem, deverá criar abrigos internos, próximos aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

estabelecimento e otimizar o traslado entre os pontos geradores e o abrigo externo.

m) O armazenamento temporário dos resíduos nos abrigos internos não poderá ser feito com disposição direta dos sacos sobre o piso.

n) Quando não estiverem sendo utilizados, os contêineres deverão permanecer guardados no Abrigo Externo ou no Abrigo Interno.

o) Todos os UTS e cada condomínio de edificação de uso misto deverão ter, pelo menos, um abrigo externo, que atenda ao disposto nas Resoluções ANVISA RDC-50/2002 eRDC-33/2003.

p) O abrigo mencionado na alínea anterior deverá ser construído em local de fácil acesso ao veículo coletor e próximo à testada do imóvel, devendo ser exclusivo para estocar temporariamente os contêineres plásticos, sendo proibida a guarda de materiais e utensílios de limpeza, bem como quaisquer outros tipos de ferramentas nesse local.

q) Caso opte por construir um abrigo interno, este deverá atender às exigências das resoluções ANVISA.

r) Os resíduos enquadrados nos Grupos B e C da Resolução CONAMA 283/01 devem obedecer à legislação vigente, atendendo às normas técnicas da SMAC, da FEEMA e da CNEN.

s) É proibido o reaproveitamento ou a comercialização de qualquer tipo de resíduo que não se enquadre na categoria de lixo comum.

t) O lixo infectante, gerado em unidades instaladas em edificações comerciais ou de utilização mista, não poderá ser lançado em tubo de queda, devendo ser removido por contêineres que ficarão armazenados no abrigo externo até o momento da coleta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Procedimentos para as Áreas Externas da Unidade

a) Os procedimentos para as áreas externas são todos aqueles relativos ao manuseio, movimentação, coleta, remoção, transporte e tratamento dos resíduos sólidos desde o abrigo externo até sua destinação final.

b) Para a execução dos serviços de coleta e transporte do lixo infectante deverão ser utilizados veículos coletores específicos para esse fim, dotados com os seguintes requisitos mínimos:

- Ter superfícies internas lisas, de cantos arredondados.
- Ser estanque para impedir vazamento de líquidos, devendo ter, como segurança adicional, caixa coletora impermeabilizada de líquido percolado com volume adequado para a coleta do Lixo Infectante.
- Operar de forma a não permitir o rompimento dos sacos plásticos, evitando, assim, a exposição dos resíduos e o vazamento do chorume.
- Atender à programação visual especificada.

Limpeza e Desinfecção

a) Os recipientes, os contêineres e os abrigos, internos e externos, terão que ser submetidos a processo de limpeza e desinfecção simultâneas, obrigatória e imediatamente após a coleta dos resíduos.

b) Os veículos coletores transportadores terão que ser submetidos à lavagem e desinfecção simultâneas, obrigatoriamente após o término da jornada de trabalho.

c) A desinfecção deverá ser feita com solução de hipoclorito de sódio a 2% e a lavagem com água corrente em abundância e sabão ou detergente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

d) Os efluentes provenientes da lavagem e desinfecção devem ser encaminhados para sistema de tratamento que atenda aos padrões estabelecidos pelo Município.

Transporte

a) Os funcionários que realizarem o transbordo do lixo infectante deverão usar todos os EPI's adequados à operação, devidamente treinados para as atividades realizadas e respeitando o programa de saúde ocupacional.

Tratamento

a) Os resíduos infectantes, químicos ou comuns, quando apresentarem contaminação por substância radioativa deverão ser tratados como resíduos do Grupo C da Resolução CONAMA 283/01 antes de serem submetidos a tratamento ou destinação final adequada ao seu tipo, mediante autorização prévia dos órgãos ambientais responsáveis.

b) Os resíduos deverão ser recolhidos e encaminhados para o armazenamento externo, sempre no período matutino e/ou final do dia, quando o recipiente estiver preenchido com 2/3 de sua capacidades acondicionadas em contêiner de 120 l.

Armazenamento Temporário

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, especifico para disposição temporária.

Armazenamento Externo

Abrigo localizado no recuo frontal do terreno com indicações estabelecidas pela norma regulamentadora.

Tratamento Intra-unidade

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Não é utilizado nenhum tipo de tratamento intra-unidade.

Caracterização dos Aspectos Ambientais

O lixo produzido pela unidade é dividido em: não contaminado, contaminado e lixo químico.

Todo o lixo contaminado gerado pelo deve ser esterilizado antes do descarte. A coleta deverá ser efetuada por uma empresa especializada em lixo hospitalar.

CAPÍTULO IV - SEGURANÇA OCUPACIONAL

1 - O pessoal envolvido diretamente com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento, e armazenamento de resíduos, deve ser submetido a exame médico admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, conforme estabelecido no PCMSO, da Portaria 3214 do TEM, ou em legislação específica para o serviço público.

1.1 - Os trabalhadores devem ser imunizados em conformidade com o Programa Nacional de Imunização-PNI, devendo ser obedecido o calendário previsto nesse programa ou no adotado pelo estabelecimento.

1.2 - Os trabalhadores imunizados devem realizar controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta imunológica.

2 - Os exames a que se refere o item anterior devem ser realizados de acordo com as Normas Reguladoras-NRs do Ministério do Trabalho e Emprego.

3 - O pessoal envolvido diretamente com o gerenciamento de resíduos deve ser capacitado na ocasião de sua admissão e mantido com

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

educação continuada para as atividades de manejo de resíduos, incluindo a sua responsabilidade com higiene pessoal, dos materiais e dos ambientes.

3.1- A capacitação deve abordar a importância da utilização correta de equipamentos de proteção individual, uniforme, luvas, avental impermeável, máscara, botas e óculos de segurança específicos a cada atividade, bem como a necessidade de mantê-los em perfeita higiene e estado de conservação.

4 - Todos os profissionais que trabalham no serviço, mesmo os que atuam temporariamente ou não estejam diretamente envolvidos nas atividades de gerenciamento de resíduos, devem conhecer o sistema adotado para o gerenciamento de RSS, a prática de segregação de resíduos, reconhecer os símbolos, expressões, padrões de cores adotados, conhecer a localização dos abrigos de resíduos, entre outros fatores indispensáveis à completa integração ao PGRSS.

5 - Os serviços geradores de RSS devem manter um Programa de Educação Continuada, independente do vínculo empregatício existente, que deve contemplar dentre outros temas:

- Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais.
- Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitárias relativas aos RSS.
- Definições, tipo e classificação dos resíduos e potenciais de risco do resíduo.
- Sistema de gerenciamento adotado internamente na unidade.
- Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Conhecimento das responsabilidades e de tarefas.
- Identificação das classes de resíduos.
- Conhecimento sobre a utilização dos veículos de coleta.
- Orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual-EPI e Coletiva-EPC.
- Orientações sobre biossegurança, biológica, química e radiológica.
- Orientações quanto à higiene pessoal e dos ambientes.
- Orientações especiais e treinamento em proteção radiológica quando houver rejeitos radioativos.
- Providências a serem tomadas em caso de acidentes e de situações emergenciais.
- Visão básica do gerenciamento dos resíduos sólidos no município.
- Noções básicas de controle de infecção e de contaminação química.

5.1-O Programa de Educação Continuada pode ser desenvolvido sob a forma de consorciamento entre os diversos estabelecimentos existentes na localidade.

6-Todos os atos normativos mencionados neste Regulamento, quando substituídos ou atualizados por novos atos, terão a referência automaticamente atualizada em relação ao ato de origem.

Notas importantes para efetividade da Comissão de Gerenciamento de Resíduos

1. Todos os resíduos codificados com a cor preta poderão ser

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acondicionados em sacos de lixo de cor preta e gerenciados como lixo comum, utilizando o serviço de coleta oferecido pela Prefeitura.

2. Todos os resíduos codificados com a cor azul poderão ser acondicionados em sacos de lixo de cor azul e gerenciados como lixo que não é lixo, utilizando o serviço de coleta específico oferecido pela Prefeitura.

3. Todos os resíduos codificados com a cor laranja deverão ser acondicionados nas caixas especificamente desenhadas para acondicionamento de perfurocortantes e gerenciados como resíduos perfurocortantes contaminados.

4. A caixa de perfurocortantes deve ser mantida fora do alcance de crianças, pessoas com deficiência mental e animais domésticos.

5. A caixa de perfurocortantes não deve ser mantida no chão.

6. A caixa de perfurocortantes deve ser mantida em local seco.

7. Não se devem colocar resíduos que não pertença ao grupo de perfurocortantes dentro da caixa.

8. Utilizar luvas de látex quando manipular qualquer lixo originado de serviço à saúde.

9. Não superlotar a caixa de perfurocortantes.

10. Não forçar o lixo perfurocortantes na tentativa de comprimi-lo para selar a caixa.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art.20 - Considerando a urgente necessidade da Administração, ficam desde já instituídos os seguintes grupos de trabalho:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Infectantes, Químicos, Radioativos, Comuns, Recicláveis.

Art. 21 - Os casos omissos e as dúvidas suscitadas quando à aplicação deste Regimento Interno serão dirimidas pela Comissão de Resíduos reunidos com a maioria simples de seus membros.

Art. 22- A presente Resolução em vigor na data de sua aprovação em reunião da Comissão de Resíduos.

DATA

DIRETOR(ES)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

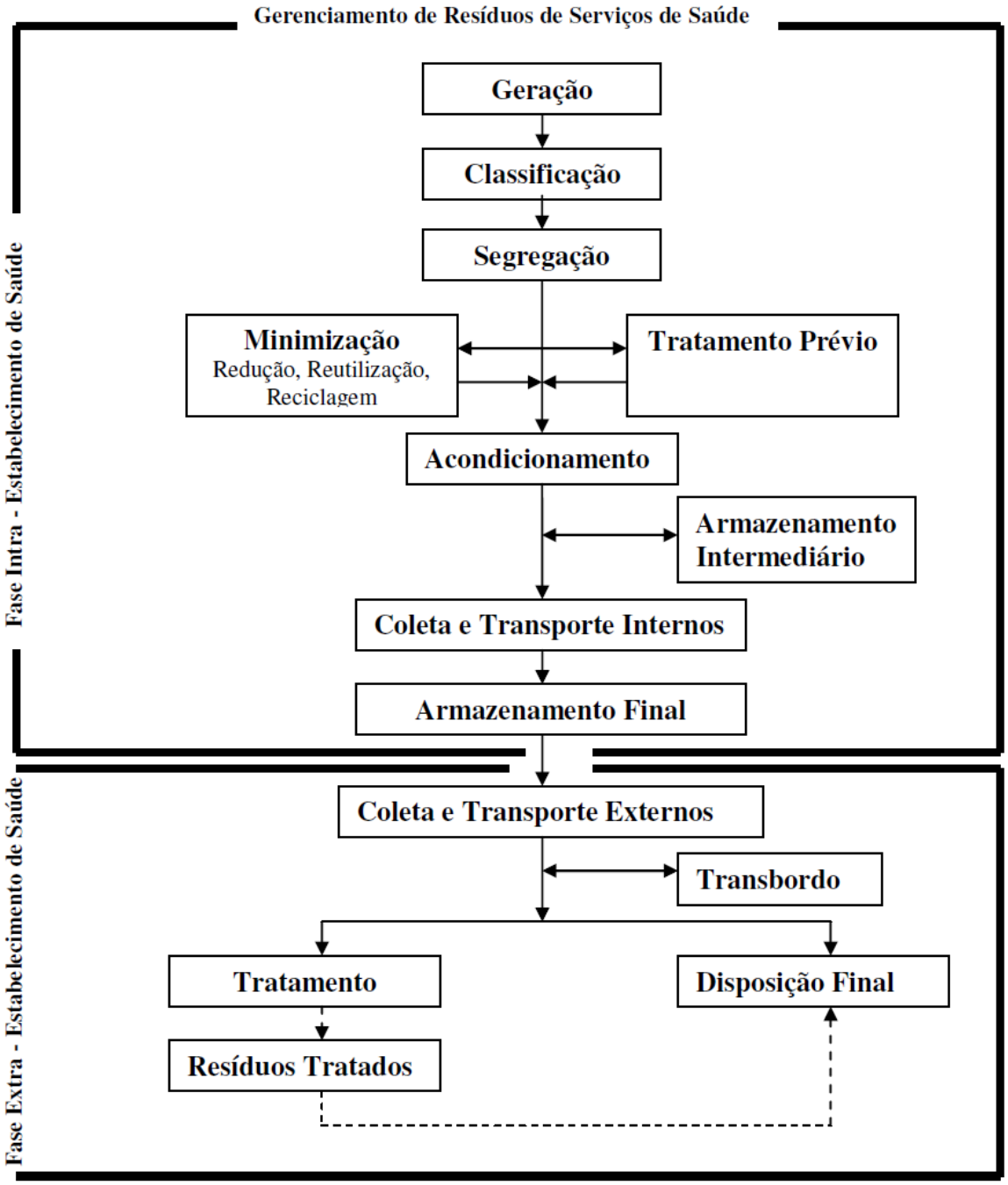


Figura 8 - Fluxo de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Tabela - Cronograma Anual de Atividades da Comissão de Resíduos Sólidos

CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES DA COMISSÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	
MÊS	**ATIVIDADES**
1	Montagem da Comissão com indicação dos membros a seguir listados: ● Membros das Coordenações Assistências ● Membros do Apoio Assistencial Membros do Apoio Administrativo
De 2 a 12 Atividades após a nomeação da Comissão	• Estabelecer critérios científicos por meio de um programa informativo e educativo. • Promover a educação continuada nos aspectos principais dos resíduos sólidos • Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição. • Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da Instituição adequando-o às formas da lei específica. • Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento dessas. • Orientar a comunidade da Unidade no que tange à manipulação de resíduos. • Em caso de acidentes envolvendo resíduos, tomar decisões visando minimizar os impactos e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência. • Divulgar, na Instituição, a Política de Gerenciamento de Resíduos e manter uma rotina de educação e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados na Instituição por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes etc. • Representar a Instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da Presidência da Comissão de forma acordada com a Diretoria.

26.1.8. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Missão, Organização e Composição da Comissão.

Sua missão compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde sua seleção até sua dispensação, objetivando a todo momento sua adequada utilização no plano assistencial, econômico, investigativo e docente. O farmacêutico tem, portanto, uma importante função clínica, administrativa e de consulta.

O Serviço de farmácia é o componente sistêmico da organização

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

hospitalar onde é desenvolvida a assistência farmacêutica, que possui dois componentes básicos: o administrativo e o clínico.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica está diretamente subordinada à Diretoria-Geral.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por membros, designados pelo Diretor-Geral e assim distribuídos:

- 1 representante da Farmácia.
- 1 Responsável pelo Corpo Clínico.
- 1 representante da Infectologia.
- 1 representante da Clínica Medica.
- 1 representante da Enfermagem

Para se desenvolver projetos especiais ou grupos de trabalho poderão ser criadas subcomissões com representação do Serviço de Assistência Social, Nutrição, e outros, dependendo dos objetivos a serem atingidos.

Atribuições Gerais

São atribuições gerais da Comissão:

- Assessorar a Direção-Geral na formulação da política de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos.
- Organizar e manter atualizada a grade de medicamentos padronizados e correlatos a serem utilizados pela unidade, tendo em vista a eficiência terapêutica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Fomentar mudanças e reorientar a prática com a implantação do Sistema de Dose Unitária.

- Adotar medidas visando evitar a duplicação de substâncias básicas ou associações similares com nome comercial diferente.

- Acompanhar estudos e pesquisas de medicamentos e correlatos, sob o ponto de vista clínico, químico, farmacocinético e farmacodinâmico, emitindo parecer técnico sobre sua eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha.

- Examinar e emitir parecer com referência a medicamentos e correlatos, no que diz respeito a propostas de: substituição ou eliminação da grade de medicamentos padronizados. novas aquisições.

- Manter, através de sistema informatizado, com controle de acesso lógico, registros atualizados sobre medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, com programação especial, contendo: grade de medicamentos padronizados. dados farmacológicos e clínicos. reações adversas. ocorrências no emprego.

- Trabalhar métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo.

- Estruturar a implantação e a utilização de prescrição eletrônica.

- Desempenhar papel consultivo e educativo, divulgando no âmbito da Instituição, esclarecimentos sobre medicamentos e correlatos e utilização de substâncias potencialmente tóxicas.

- Emitir instruções de serviço necessárias ao cumprimento das finalidades da Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Implementar ações referentes ao sistema de inspeção da qualidade dos medicamentos e correlatos.

- Recomendar e auxiliar na adoção e formulação de critérios para escolha, seleção, aquisição, uso e práticas corretas relativas aos medicamentos.

- Promover junto ao Corpo Clínico, ou por seu intermédio, a adoção de medidas relacionadas com a execução de normas indispensáveis para uso de medicamentos.

- Registrar e examinar as reações adversas causadas por medicamentos e propor medidas necessárias ao esclarecimento do pessoal auxiliar, bem como dos assuntos relacionados com o uso de medicamentos e outras substâncias.

- Emitir parecer de caráter técnico-científico em assuntos relacionados aos produtos farmacêuticos.

- Revisar frequentemente a grade de medicamentos padronizados a fim de manter sua atualização, propondo adição ou exclusão de medicamentos e/ou produtos.

- Estudar as solicitações de inclusão de novos medicamentos sugeridas pelo corpo clínico da Unidade.

- Formular programas de esclarecimentos ao Corpo Técnico, para conhecimento do uso de novos produtos da Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - Das Finalidades

ART 1º - A Comissão de Farmácia e terapêutica, tem por finalidade elaborar uma listagem de medicações disponíveis na SCMP, identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira(DCB), acrescida das formas de apresentações e concentrações, e suas respectivas indicações. Bem como definir estratégias que possibilitem a inclusão e exclusão de medicações nesta listagem.

CAPÍTULO II - Da Composição e Definições

ART 2º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta por membros executores, sendo estes profissionais da área da saúde, de nível superior, nomeados pela Direção da unidade e por membros consultores , sendo estes profissionais da saúde, de nível superior que façam parte do quadro funcional da unidade.

Parágrafo 1º - Os membros executores, indicados pela Direção da Unidade, serão encarregados da execução das ações programadas pela Comissão. São membros executores:

- Diretor Técnico.
- Diretor Clínico.
- Médico da CCIH.
- Um membro Administração.
- Dois Farmacêuticos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Uma Enfermeira da CCIH.

Parágrafo 2º - Os membros consultores são médicos chefes de serviço ou na sua ausência será o especialista na área a ser consultada e que estão em contato direto com o paciente para restabelecer a sua saúde.

Parágrafo 3º - O mandato dos membros executores será de dois anos, podendo ser reindicados.

Parágrafo 4º - O presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica será um dos membros da mesma e indicado pela Direção da Unidade.

Parágrafo 5º - A secretária da Comissão de Farmácia e Terapêutica será um dos membros da mesma e indicada pela Direção da Unidade.

ART 3º - A Comissão funciona como um órgão assessor da administração, tendo assegurada a sua autonomia funcional.

Parágrafo 1º - A autonomia funcional se caracteriza pela independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas a padronização de medicações.

Parágrafo 2º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica utilizará deste regimento, do compromisso da SCMP, das normas dos Conselhos Regionais dos membros da equipe e da legislação vigente para o exercício de suas atividades disciplinares.

CAPÍTULO III - DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS EXECUTORES

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ART 4º - São atribuições específicas dos membros executores:

- Redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado.
- Selecionar os medicamentos para uso da Unidade.
- Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa.
- Avaliar a exclusão de medicações da padronização.
- Divulgar informações sobre o uso de medicamentos.
- Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos.
- Estabelecer normas para a utilização de medicamentos R(uso restrito) e não padronizados.
- Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer. Em caso de anti-infecciosos o parecer será dado pela CCIH.

Caberá ao Presidente:

- Convocar e presidir reuniões.
- Coordenar a equipe.
- Assinar documentos em nome da Comissão.

Caberá a Secretária:

- Registrar em ata as resoluções da Comissão.
- Encaminhar documentos redigidos pela Comissão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CAPÍTULO IV - DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS CONSULTORES

ART 5º - São atribuições dos membros Consultores:

- Auxiliar os membros executores na inclusão e exclusão de um medicamento.

CAPÍTULO V - DAS REUNIÕES

ART 6º - Os assuntos submetidos a apreciação da Comissão de Farmácia e Terapêutica serão relatados por um dos membros executores nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão e votação.

Parágrafo 1º - Das reuniões serão feitas atas, relatando os temas, proposições, planejamentos e conclusões.

ART 7º - As reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica serão semestrais, sendo os membros convocados com um mínimo de 48 horas de antecedência. Em caso de caráter de urgência, os membros serão convocados a qualquer tempo.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

ART 8º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica tem autonomia de ação, devendo suas determinações ser observadas por todos os profissionais que exerçam atividades na unidade.

ART 9º - As infrações decorrentes do não cumprimento do artigo anterior serão encaminhadas à Comissão de Ética e dado ciência ao Conselho Técnico, solicitando-se uma manifestação dessas entidades em um prazo de dez dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ART 10º - Cabe a Direção da unidade aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

ART 11º - O presente regimento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação, revogando-se as disposições em contrário.

ART 12º - Este regimento foi elaborado com base nas leis vigentes.

ART 13º - Renovação do manual de padronização a cada 2 anos.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A Padronização de Medicamentos é uma listagem dos fármacos disponíveis na SCMP identificados por sua nomenclatura genérica, nome farmacológico, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescida pelas formas de apresentação, concentrações, e suas respectivas indicações. A padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência através de orientação e informações ao corpo técnico.

1.1 Medicamentos Padronizados

Estes medicamentos são classificados em:

Uso Sem Restrições – medicamentos constantes na seleção de medicamentos da SCMP e dispensados pela farmácia mediante a prescrição médica.

Uso Restrito (R)– possuem uma ou mais das seguintes características: indicação muito específica, pressão para indução de resistência bacteriana, maior potencial para produção de efeitos adversos ou interações medicamentosas, uso inadequado ou abusivo, comercialização muito recente, dificuldade de obtenção no mercado nacional e alto custo. Além da prescrição,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

estes fármacos exigem, para dispensação, o preenchimento adequado do Formulário de Solicitação de Medicação de Uso Restrito, com validade de 7 dias, podendo ser renovado se necessário.

No caso de antimicrobianos deve ser preenchido Formulário de Controle do uso de antimicrobianos com validade de 3, 7 a 21 dias, dependendo da infecção e tratamento prescrito, para a albumina e aminoácidos deve ser preenchido no Formulário do Sistema Único de Saúde - Laudo p/ Solicitação/Autorização de Mudança de procedimento Especial.

OBS: os medicamentos de alto custo poderão não estar disponíveis momentaneamente na farmácia, por dificuldades econômicas circunstancias ou pela não disponibilidade no mercado. Ocorrendo este fato, o médico responsável deverá ser imediatamente comunicado pela farmácia.

1.2 Medicamentos Não Padronizados

São medicamentos de uso eventual em casos justificados, e que não fazem parte do conjunto de fármacos que atendem as necessidades usuais de pacientes . Como tal, não são mantidos em estoque, exigindo um prazo de até 72 horas úteis para a sua aquisição. A solicitação para compra é gerada pela prescrição e pelo preenchimento adequado do Formulário de Solicitação de Medicação Não Padronizado após avaliação e autorização pela CFT.

A solicitação da medicação tem validade por 7 dias, podendo ser renovada.

OBS: Nas internações eletivas de pacientes já em uso crônico de medicamentos não padronizados, solicitamos aos médicos orientarem os mesmos para que já tragam de casa estes remédios (exemplos: pacientes hipertensos admitidos para tratamento clínico ou cirúrgicos ou tratamento de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

outra doença). Com isto, queremos evitar que o mesmo fique sem tratamento até que haja tempo para a farmácia adquirir a medicação

1.3 Medicamentos Controlados

São os medicamentos listados pela ANVISA, através da portaria 344/98, necessitando o preenchimento de receita específica. Na padronização são identificados pela letra “C”.

2 - Rotina para a Prescrição de Medicamentos Padronizados de uso Restrito

Todas as prescrições de medicamentos de uso restrito devem ser acompanhadas de formulário de Solicitação de Medicação de Uso Restrito devidamente preenchido para ser avaliado pelos membros executivos da CFT/SCMP. No caso de antimicrobianos está avaliação será realizada pela CCIH. A farmácia dispensa os padronizados de uso restrito até a sua avaliação.

Não havendo autorização para o uso, a justificativa é encaminhada a unidade, para que o médico solicitante tenha conhecimento que a medicação prescrita não será fornecida ao paciente. O médico responsável pelo paciente poderá entrar em contato com um dos membros da CFT para discussão do caso ou poderá refazer a justificativa.

Todas as prescrições de medicamentos de uso restrito devem ser acompanhadas de Formulário de Solicitação de Medicação Não Padronizada devidamente preenchido para ser avaliado pelos membros executivos da CFT/SCMP.

A solicitação de compra é gerada após a avaliação e autorização pela CFT e ou Diretor Técnico e prazo para a aquisição é de 72 horas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Critérios para Inclusão de Medicamentos na Padronização

A CFT adota critérios rígidos para a padronização de medicamentos. Estes critérios, baseados nos conceitos da farmacologia clínica e no uso racional dos fármacos, são citados abaixo:

- Incluir fármacos de comprovada eficácia, isto é, aqueles em que se quantificou, através de ensaios clínicos randomizados, definido efeito benéfico na espécie humana. na inexistência desses estudos, privilegiar os medicamentos com extensa experiência de emprego clínico.

- Entre medicamentos de igual eficácia, selecionar aqueles com menor toxicidade relativa e maior comodidade de administração.

- Entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, definir um representante que atenda aos critérios prévios. em alguns casos, incluir mais de um representante com propriedades equivalentes, com o intuito de propiciar a competitividade entre diferentes fornecedores.

- Limitar o número de apresentações, selecionar aquelas que contemplam maiores possibilidades de aproveitamento dos medicamentos.

- Padronizar, preferentemente, apresentações com um único medicamento e as associações de comprovada utilidade.

- Categorizar alguns fármacos como de uso restrito, quando envolverem indicações muito precisas, riscos bem definidos ou custo importante. os medicamentos de uso restrito somente serão liberados para as indicações especificadas.

- Incluir novos fármacos somente quando as evidências de eficácia superior tiverem sido bem demonstradas, no mínimo 2 anos, pois alguns efeitos indesejáveis só são detectados com o uso continuado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Evitar como critério de inclusão a chamada “experiência pessoal”, pois ela tem reduzido poder em quantificar os benefícios dos medicamentos.

A solicitação de inclusão de medicamento na padronização deverá ser feita em formulário próprio (Solicitação de Revisão de Medicamentos na padronização) que será avaliado pela CFT.

Os critérios adotados pela CFT para a exclusão de algum medicamento da padronização são:

- Fármaco não prescrito nos últimos 6 meses a pacientes em atendimento na SCMP.

- Evidências de efeitos tóxicos ou outros efeitos adversos significativos, havendo alternativas mais seguras.

- Indisponibilidade do produto no mercado, inviabilizando a compra.

A solicitação de exclusão de medicamentos da padronização deverá ser feita em formulário próprio - Solicitação de Revisão de Medicamentos na padronização.

Cronograma Anual de Atividades

Cronograma Anual da Comissão de Farmácia Terapêutica	
Mês	**Atividades**
1 e 2 mês	Reuniões de Planejamento Criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica
3 a 12 atividades	Implementação do Regimento Interno Auditoria da Comissão Implementação de Indicadores Auditoria de Indicadores

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

27. QUALIDADE SUBJETIVA

27.1. ACOLHIMENTO

O acolhimento é uma ação tecno assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.

Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Paradigma

“Constatar os problemas de saúde e tomá-los como desafio, não é suficiente para imprimir as mudanças que possam traduzir a saúde como direito e patrimônio público da sociedade”.

É preciso restabelecer no cotidiano o princípio da universalidade do acesso, a responsabilização pela saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculos entre os profissionais e população, empenhando-se na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, onde a defesa e afirmação de uma vida digna de ser vivida seja adotada como lema.

Tradicionalmente a noção de acolhimento no campo da saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

tem sido identificada ora com uma dimensão espacial, recepção administrativa e ambiente confortável, ora com uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos.

Ambas as noções têm sua importância, entretanto quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. Neste funcionamento o objetivo principal é o repasse do problema tendo como foco a doença e não o sujeito e suas necessidades.

Desdobra-se daí a questão do acesso comumente trabalhado a partir das filas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco e agravo, o funcionamento de agendas restritivas dos profissionais de saúde funcionando a moda privada de clientela cativa e num modelo médico centrado, sem ação de vínculo e responsabilidade.

Este funcionamento demonstra a lógica perversa no qual a grande parte dos serviços de saúde vem se apoiando para o desenvolvimento do trabalho cotidiano. Lógica esta, que tem produzido falta de estímulo dos profissionais, arranjos desagregadores para suprir a falta de uma remuneração justa, a precarização da capacitação técnica pela não inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência, a não integração de diferentes setores e projetos e a não articulação com a rede de serviços no sistema de referência e contra referência.

O que vemos é que este funcionamento tem produzido sofrimento e precarização da vida não só dos usuários, mas também dos profissionais de saúde.

A reversão deste processo nos convoca a acolher o desafio de construirmos alianças éticas com a produção da vida e traçar nestas a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

coprodução de compromissos singulares reativando o protagonismo dos sujeitos, usuários e profissionais de saúde. Não há como constituir-se como sujeito e agir como tal, fora das estratégias de constituição das subjetividades que cada contexto oferece, o Acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho.

Assim, o Acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e da solidariedade humana. Desse modo ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ações que devem ocorrer em todos os locais e momentos da unidade.

Colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:

- Numa reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional, encarregada da escuta e resolução do problema do usuário.

- Em mudanças estruturais na forma de gestão da unidade ampliando os espaços democráticos de discussão/decisão, os espaços de escuta, as trocas e as decisões coletivas.

- Uma postura de escuta e compromisso de dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário.

Acolher com resolutividade as pessoas que procuram uma Unidade de Saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, identificar riscos e vulnerabilidade (escuta qualificada) e se responsabilizar para dar uma resposta

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ao problema.

Neste funcionamento o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e capilariza-se em inúmeras outras ações, que partindo do complexo encontro do sujeito profissional de saúde e do sujeito demandante, possibilita analisar:

- A adequação da área física.
- As formas de organização dos serviços de saúde.
- A governabilidade das equipes locais.
- A humanização das relações em serviço.
- Os modelos de gestão vigentes na Unidade de Saúde.
- O ato da escuta.
- O uso ou não de saberes para melhoria da qualidade das ações de saúde e o quanto estes saberes estão a favor da vida.
- O Acolhimento como dispositivo tecnológico e as mudanças possíveis no trabalho da atenção e produção de saúde.

O Acolhimento como dispositivo tecno assistencial é disparador de reflexões e mudanças nos modos de operar a assistência, pois interroga as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acessibilidade. Tais indagações, quando acolhidas e transformadas em invenção de novos modos de se produzir a assistência e a "si" como profissional de saúde objetivam:

- A melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde mudando a forma tradicional de entrada por filas e ordem de chegada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- A humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários em relação a forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas.

- Uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

- O aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas por categoria, buscando o atendimento por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução.

- O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em seu contexto existencial e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança entre eles.

- A operacionalização de uma clínica ampliada.

- A diminuição de riscos relacionados ao tempo do atendimento na intervenção em casos de maior necessidade.

- O aumento da satisfação do paciente.

27.1.1. INSTRUÇÃO COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E FAMILIARES NA EMERGÊNCIA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

MANUAL DE RECEPÇÃO E ORIENTAÇÃO SOCIAL PARA USUÁRIOS E FAMILIARES

Além da recepção cordial, das instruções verbais, dos eventuais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

esclarecimentos de dúvidas, também verbais, o paciente e acompanhante receberão um manual para orientação como a seguir:

"Prezado(a) Paciente",

Esperamos que sua estada conosco seja breve e que tenha pronta recuperação. A finalidade deste manual é procurar orientá -lo e ao seu acompanhante sobre as rotinas da Unidade Assistencial de Saúde, dos procedimentos habituais e dos serviços disponíveis, para seu conforto e segurança durante sua permanência conosco.

a) SALA DE OBSERVAÇÃO:

A internação do paciente somente poderá ser efetuada sob a responsabilidade de um médico legalmente habilitado.

O paciente/responsável deverá fornecer todos os dados de identificação solicitados e apresentar originais, assim como a AIH devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

No ato da internação, o paciente/responsável deverá tomar conhecimento deste manual e observarem e cumprir as orientações.

A admissão de pacientes somente será realizada mediante a liberação do leito por parte do (a) enfermeiro (a) supervisor (a) do setor.

O leito deverá passar por limpeza e desinfecção conforme recomendações básicas para limpeza, desinfecção de ambiente, artigos e roupas da CCIH.

b) PROCEDIMENTO:

• Receber o paciente na sala de observação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Conferir o prontuário quanto ao nome completo do paciente, número do leito e registro hospitalar.

• Verificar prescrição ou necessidade de isolamento.

• Observar higiene do paciente.

• Encaminhá-lo ao banho de aspersão ou realizar banho no leito, se necessário.

• Oferecer pijama ou camisola da instituição.

• Verificar sinais vitais.

• Orientar o paciente quanto as normas da instituição.

• Conferir o preenchimento completo dos cabeçalhos dos impressos.

• Fazer admissão do paciente no prontuário com: horário da admissão, motivo da internação, sinais vitais, estado do paciente.

• Comunicar ao serviço de nutrição e dietética sobre a internação informando o nome, leito e tipo de dieta.

• Se houverem pedidos de exames, encaminhá-los aos setores competentes.

• Organizar o prontuário para facilitar o manuseio pela própria enfermagem.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

- O paciente chega à Unidade deambulando ou por meio de viatura.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- O paciente ou acompanhante dirige-se a recepção.

- O Auxiliar Administrativo da recepção realiza o cadastro dos dados de identificação do paciente no sistema, imprime o citado documento, e entrega ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento. Se não tiver condições o paciente entra direto para a emergência.

- O enfermeiro realiza o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco) com o apoio do Técnico de Enfermagem.

Nota 01: Os pacientes com dificuldade de locomoção deverão dirigir-se ao consultório de Enfermagem enquanto o acompanhante providencia o cadastro dos dados de identificação do mesmo.

Após a sua identificação, o paciente é encaminhado ao espaço destinado à Classificação de Risco onde é acolhido pelo profissional de Enfermagem que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, baseia-se no Protocolo e classifica o usuário em:

• Vermelho: emergência (será atendido imediatamente)

• Laranja: muito urgente com risco de perda de função dos órgãos (atendimento em até 10 minutos)

• Amarelo: urgência com condições que podem agravar sem atendimento (atendimento em até 50 minutos)

• Verde: pouco urgente com baixa gravidade à saúde (atendimento em até120 minutos)

• Azul: não urgente e sem risco de vida (atendimento em até 240 minutos).

A classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Situação/Queixa/ Duração (QPD).
- Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas).
- Uso de medicações.
- Verificação de sinais vitais.
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos.
- Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.
- O enfermeiro encaminha pacientes de acordo com o grau de necessidade e tempo terapêutico.
- O médico realiza a história da doença.
- O médico registra a hipótese diagnóstica.
- O médico solicita exames quando necessário.
- O médico define a conduta médica.
- O enfermeiro evolui o paciente, apraza as medicações e presta os cuidados de enfermagem necessários com o apoio do técnico ou auxiliar de enfermagem.
- O médico reavalia o paciente e atesta a sua alta conforme condições clínicas.

RESPONSABILIDADES

Auxiliar Administrativo da recepção:

- Coletar dados para cadastro e/ou identificação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Imprimir o Formulário de Atendimento.
- Orientar o paciente/acompanhante a dirigir-se ao Acolhimento.

Equipe de Enfermagem:

- Realizar o Histórico de Enfermagem.
- Realizar o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco).
- Realizar a Evolução de Enfermagem.
- Realizar as anotações dos cuidados prestados ao paciente.
- Viabilizar exames e procedimentos.
- Orientar a alta ambulatorial.

Equipe Médica

- Levantamento da História da Doença.
- Realizar a Hipótese Diagnóstica.
- Solicitar exames quando necessário.
- Definir a conduta médica.
- Reavaliar a conduta estabelecida e evolução do paciente.
- Atestar a alta ambulatorial

Serviço Social

- Esclarecer e orientar os pacientes/acompanhantes sobre seus direitos.
- Orientar os pacientes/acompanhantes sobre as normas e rotinas da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

instituição.

- Viabilizar a realização de exame.
- Solicitar ambulância para transporte dos pacientes.
- Apoiar e acolher os familiares.

ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM

O paciente terá assistência permanente dos médicos plantonistas, para eventuais intercorrências.

A Divisão de Enfermagem da unidade manterá, nas Enfermarias de Observação, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam e prestam cuidados aos pacientes durante 24 horas.

Os cuidados de Enfermagem serão prescritos pela enfermeira, que além de desenvolver planos de assistência individualizada será também, responsável pela execução da prescrição médica.

É vedada a interferência de acompanhantes/visitantes na assistência e na enfermagem da Unidade de Saúde.

ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E FAMILIARES

Os critérios para eleger o usuário e os familiares para apoio psicológico e assistência social serão definidos pelo médico responsável pelo caso, sendo informado ao Diretor Técnico quando houver dúvidas sobre o procedimento a ser adotado.

A definição do atendimento psicossocial ao usuário e familiares será tomada por meio de iniciativa do médico responsável pelo paciente ou a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

partir de sugestão/orientação da enfermagem, que são os profissionais que estão intimamente envolvidos com o paciente e familiares e podem avaliar com mais exatidão a necessidade de tal tipo de apoio psicológico.

A orientação social também será fruto da iniciativa do médico, basicamente, podendo a equipe de enfermagem contribuir com sugestões para a atuação da equipe de assistência social a partir de observações das atitudes do paciente e familiares.

Caso os familiares e paciente não necessitem de apoio social e sim psicológico, o médico e enfermagem serão os únicos profissionais que poderão acionar a área de psicologia para tomar a iniciativa de entrar em contato, novamente, com o paciente e familiares.

A principal proposta é que haja um profissional Assistente Social e um Psicólogo em todos os turnos de funcionamento da Unidade de Saúde, atuando junto aos cidadãos e acompanhantes nas salas de espera da emergência de forma integrada com o Ambulatório e todas as modalidades de atendimento da unidade, em busca de qualidade da atenção, acolhimento e recepção. Estes profissionais deverão ter autonomia para executar, coordenar e conduzir a equipe de profissionais responsáveis pela recepção destes cidadãos que demandam a unidade, para uma atenção de excelência, que garanta um atendimento digno, acolhedor, humanizado e resolutivo ao paciente.

O Serviço Social e a Psicologia de um modo geral e na área da saúde em particular, atuam em parceria com outros profissionais. Na urgência e emergência de uma Unidade de Saúde os profissionais devem estar preparados para atender os diversos conflitos e orientar os pacientes e familiares como: seguro obrigatório, indenização de acidente de trabalho, encaminhamento, localização de familiares, trabalho em rede com instituições,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ou mesmo atuar como retaguarda médica social nos casos de moradia inadequada ou residências distantes, tudo de acordo com a necessidade apresentada pelos pacientes.

A atuação do psicólogo abrange a assistência psicológica aos pacientes/familiares, em situações de crise e de emergência, pelo apoio, orientação e pelas psicoterapias breves, inclui também a interação em outras situações e oportunidades e o desenvolvimento de uma comunicação própria com os usuários, isto favorece a prevenção, evitando o agravamento e a permanência de determinados problemas que venham a interferir na interação com os demais profissionais e refletir na adesão tratamento

Estas serão as principais atividades desenvolvidas pelo apoio psicossocial na sala de observação, emergência e ambulatório:

- Promover uma abordagem de qualidade (informações precisas), humanizada e respeitosa ao se dirigir ao cidadão ou a seu acompanhante.

- Abrir espaço para escuta, acolhimento, informações, orientações e encaminhamento resolutivo.

- Esclarecer direitos e deveres dos cidadãos /acompanhantes.

- Trabalhar junto ao cidadão /acompanhante a importância da estratégia do Acolhimento com Avaliação e Classificação de risco, no sentido de salvar vidas.

- Trabalhar a importância do papel do acompanhante no processo de assistência humanizada aos pacientes e acompanhantes.

- Integrar todos os setores no processo de assistência humanizada aos pacientes e acompanhantes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Melhorar a interação entre as equipes responsáveis pela recepção e agendamento dos cidadãos, visando o conforto do paciente durante sua permanência na Unidade de Saúde.

- Visitar pacientes das enfermarias e emergências, visando à resolução de problemas sociais e psicológicos com fornecimento de orientações e esclarecimentos acerca das normas e rotinas da unidade.

- Notificar os conselhos municipais: criança e adolescente, idosos, assistência social, entre outros.

- Comunicar a alta e orientar sobre o processo de saída da unidade. Tomar providências relacionadas à alta de pacientes portadores de doenças crônico degenerativas e infecto-contagiosas e vítimas de violência (urbana e doméstica).

- Contactar os postos de saúde dos municípios de abrangência da Divisão Regional de Saúde para solicitar ambulâncias para a alta, remoção e transferências de pacientes.

- Orientar os casos de óbitos: informar sobre os direitos de seguros, previdências e funeral.

- Fornecer assistência psicológica aos familiares em caso de óbito.

- Convocar o paciente para o retorno ambulatorial e reforçar a importância do tratamento.

- Contactar por telefone e/ou telegrama a alteração de datas de agendamento de consultas.

- Orientar os familiares e/ou paciente sobre a importância e necessidade de doação de sangue.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Inserir usuários especiais na rotina, após a avaliação do caso.

- Trabalhar preventivamente na democratização de informações e conhecimentos voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, danos, riscos e agravos para o tratamento médico.

- Reforçar a importância de campanhas e multidões que a Unidade realizar.

- Agendar o teste do pezinho e o retorno ambulatorial do recém-nascido.

- Executar demais atividades afins.

Para melhor desempenho do trabalho faz-se necessário que o profissional de Serviço Social tenha como perfil:

- Ser dinâmico/ pró-ativo.

- Ter boa aparência.

- Ser resolutivo/ser pontual.

- Ser educado/ Simpático/ Receptivo

- Saber fazer abordagem de forma adequada.

- Ter pontualidade

- Ser articulador (articular a equipe para soluções de problemas)

- Ser acolhedor (visão humanizada)

No desempenho de suas atividades, nas UPA, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Serviços:

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes
- Discutir casos com equipe multiprofissional
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania

Não obstante, ao Protocolo seguido pela UPA, o Assistente Social leva em consideração para elaboração de seus critérios de inclusão, os pacientes e/ou familiares estarem sendo atendidos pela unidade e que buscam diretamente o Serviço Social, bem como encaminhamentos da Equipe Multiprofissional da Unidade e/ou de outros Serviços da Rede de Saúde/ Socioassistencial/ Sociojurídica, entretanto, é priorizado o atendimento daqueles pacientes avaliados com maior risco e/ou vulnerabilidade social.

27.1.2. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS NA UNIDADE

A proposta humanização está alicerçada no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e visa implantar rotinas para melhorar o atendimento e o trabalho dos profissionais da saúde em termos da humanização dos serviços prestados pela Unidade Assistencial de Saúde.

Em conformidade com o Manual de Humanização do Ministério da Saúde, serão considerados os parâmetros de atendimento ao usuário e de condições de trabalho dos profissionais, para avaliação de ações que torne a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

unidade assistencial referência no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Com o objetivo de cuidar da dimensão humana foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

Os benefícios concretos do PNHAH alcançam a todos que dele participam:

Usuários, trabalhadores de saúde e gestores do sistema hospitalar:

- Para o usuário, a oferta de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos que o atendem não é apenas direito, mas etapa fundamental na conquista da cidadania.

- Para o profissional da Unidade, a oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido de sua prática, sentido e valor de se trabalhar numa organização de saúde, pois não há humanização da assistência sem cuidar da realização pessoal e profissional dos que a fazem. Não há humanização sem um projeto coletivo em que toda a organização se reconheça e, nele, se revalorize.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL

• Implantar o Acolhimento na Unidade de Saúde

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

• Redimensionar o papel dos profissionais da UPA na perspectiva do Acolhimento.

• Capacitar os funcionários que fazem parte da Unidade de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Saúde, envolvendo os usuários no processo.

• Contribuir para uma melhor qualidade de atendimento e efetivação dos serviços.

Um dos pilares que sustenta a estratégia do acolhimento é a relação entre os atores envolvidos e como compreender as percepções de trabalhadores e usuários de uma Unidade de Saúde sobre o papel da comunicação no contexto do acolhimento.

O acolhimento é uma abordagem prévia à clientela, melhorando e efetivando as consultas. É importante resolver o problema para facilitar e organizar o atendimento dos programas da Unidade de Saúde para satisfação dos profissionais de saúde e da comunidade.

Para tal fim a BHCL parte dos seguintes princípios:

- Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume a sua função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva capaz de resolver os problemas de saúde da população.

- Reorganizar seu processo de trabalho, a fim de que esse desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento- , que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde.

- Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

- Atender a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso diferenciado aos demais níveis de assistência.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Comprometer-se com a referência e contrarreferência, aumentando a resolução da urgência/emergência, provendo o acesso à Unidade de Saúde e a transferência segura conforme as necessidades dos usuários.

- Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades dos pacientes.

Acolhimento e Classificação de Risco

- Identificar prontamente as condições de vida do paciente para propor o melhor atendimento.

- Agir no tempo necessário de acordo com as necessidades do paciente e no tempo terapêutico.

- Organizar o processo de trabalho e espaço físico da unidade de atendimento.

- Diminuir a superlotação, se houver, da unidade de urgência/emergência.

- Informar aos pacientes e seus familiares a expectativa do tempo de atendimento e tempo de espera diminuindo a ansiedade gerada pelo que é desconhecido.

- Esclarecer a comunidade sobre as formas de atendimento realizadas na Unidade de Saúde.

- Priorizar o atendimento de acordo com os critérios clínicos e não por ordem de chegada, garantindo o atendimento aos pacientes mais graves.

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada do cidadão que busca os serviços de urgência/emergência .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

- Construir os fluxos de urgência/emergência, considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.

Finalmente cabe dizer que programas de capacitação e educação continuada deverão ser implantados na Unidade de Saúde, visando trazer, de fato, o acolhimento para a realidade no atendimento de saúde.

27.1.3. INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCOS PARA AS VISITAS AOS USUÁRIOS

ESCLARECIMENTOS A SEREM FEITOS AOS VISITANTES E ACOMPANHANTES

- Visitantes e/ou acompanhantes não devem sentar-se no leito do paciente. Devem lavar as mãos antes de cumprimentá-lo, contribuindo com a prevenção de infecção hospitalar.

- Evitar circular nas outras enfermarias, corredores e Posto de Enfermagem.

- Os aparelhos sonoros (TV, rádio, etc.) devem ser utilizados com volume em nível baixo.

- Proibido fumar nos aposentos do paciente e nas dependências internas da Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Proibido lavar e estender roupas (pessoais e/ou uso doméstico) nos aposentos do paciente e nas dependências internas/externas da Unidade.

- Proibido mexer nos equipamentos hospitalares destinados ao uso dos pacientes, assim como qualquer outro.

- Proibido permanecer mais de um acompanhante nos aposentos do paciente, após o horário de visitas.

- Os colaboradores da unidade não estão autorizados a receber gratificações dos pacientes e/ou acompanhantes.

- Proibido entrar com comida para o paciente sem a autorização do Serviço de Nutrição da Unidade.

- Normas Administrativas são as resoluções, ordens de serviço e orientações, que emanam de uma autoridade administrativa.

- O SAU tem como Normas Administrativas:

➢ Todos os colaboradores cumprirão o horário de trabalho estabelecido

➢ Os colaboradores deverão trabalhar devidamente uniformizados e identificados

➢ Os documentos só poderão ser retirados da seção com autorização da Gerência-Geral

Instruções e Controle de Risco para Visitas aos Usuários

Para a visita ocorrer sem transtorno e não comprometer as medidas de controle de infecção hospitalar, além das normas específicas da unidade hospitalar e da SMS, observar adicionalmente:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a) A entrada de visitantes e de acompanhantes com quadro infeccioso deve ser evitada.

b) A visita de crianças deve ser restrita, conforme a conveniência e a necessidade de cada caso, e quando autorizada por escrito, deve ser acompanhada de responsável legal ou pessoa indicada pelo mesmo.

A equipe de saúde da Unidade de Saúde deverá:

- Orientar e supervisionar os visitantes quanto à higienização das mãos na chegada à Unidade de Saúde, antes e após contato com o paciente, superfícies e objetos da área do paciente, e imediatamente antes de deixarem a Unidade.

- Orientar e supervisionar os visitantes a ficarem sempre junto ao paciente que está visitando e a não entrar em contato com outros pacientes que estejam na sala de observação.

- Esclarecer as dúvidas.

O visitante deverá:

- Contribuir para manter a higiene e a ordem do local.

- Contribuir para manter a harmonia e silêncio.

- Não tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, que são atividades exclusivas da equipe de saúde.

- Não sentar-se ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados.

- Evitar usar os sanitários, até os banheiros reservados aos pacientes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Obedecer o tempo estipulado para visita.

- Visitas religiosas deverão observar as Normas Internas da Instituição elaboradas pela CCIH.

27.2. ATENDIMENTO

27.2.1. PROPOSTA DE ORIENTAÇÕES DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA DOS ACOMPANHANTES

Para pacientes em precauções adicionais de contato, as visitas serão restritas (quantidade de pessoas e tempo de visita) e merecerão a atenção contínua da equipe de saúde, que supervisionará a adesão às orientações anteriores. No caso de acompanhantes, recomendar-se-á o uso de luvas e avental conforme as orientações do Protocolo de Precauções Básicas e Adicionais de Contato (elaborado pelo SCIH), com esforço permanente das orientações anteriores.

Planejaremos e implantaremos um serviço sistematizado de orientação aos pacientes, visitantes e acompanhantes com a disponibilização de folhetos e cartazes informativos e ilustrados, que facilitará o dia a dia das equipes de saúde e a comunicação com os usuários.

Visitas religiosas deverão observar as Normas Internas da Instituição elaboradas pela CCIH.

Atendimento

No conjunto de ações compreendidas pelo atendimento aos usuários da Unidade, estão discorridas a Proposta de Orientações de Acomodação e Conduta dos Acompanhantes, a Proposta de Serviço de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atendimento e Pesquisa de Satisfação e a Proposta de Implantação de Serviço Humanizado com Foco no Atendimento Ambulatorial Especializado.

Horários de visitas:

- Enfermarias de Observação: das 15h às 16h

Proposta de Orientações de Acomodação e Conduta dos Acompanhantes

O acompanhante deve ser entendido como membro indispensável, necessário a qualidade do processo de internação do paciente, pois possibilita uma ajuda para o paciente e para a equipe de saúde, humaniza o serviço, efetiva direitos do paciente e torna o período de internação, um momento mais tênue e suportável para o paciente em situação de fragilidade.

Para o acompanhamento ocorrer sem transtorno e não comprometer as medidas de controle de infecção hospitalar, além das normas específicas da Unidade, observaremos o seguinte:

- A entrada de acompanhantes com quadro infeccioso será evitada.

A equipe de saúde da Unidade deverá:

- Orientar e supervisionar os acompanhantes quanto à higienização das mãos na chegada à unidade hospitalar, antes e após o contato com o paciente, superfícies e objetos da área do paciente, e imediatamente antes de deixarem a unidade.

- Orientar e supervisionar os acompanhantes a ficarem sempre junto ao paciente que está acompanhando e a não entrar em contato com outros pacientes internados

- Esclarecer as dúvidas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O acompanhante deverá:

- Contribuir para manter a higiene e a ordem do local
- Contribuir para manter a harmonia e o silêncio
- Não tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, que são atividades exclusivas da equipe de saúde.
- Não se sentar ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados.
- Obedecer ao tempo estipulado para a troca de acompanhantes, embora a Unidade não deva enrijecer tal processo, pois desumaniza.

Para pacientes em precauções adicionais de contato, aos acompanhantes, recomendar-se-á o uso de luvas e avental conforme as orientações do Protocolo de Precauções Básicas e Adicionais de Contato (elaborado pelo SCIH), com esforço permanente das orientações anteriores.

Concomitantemente a isso, planejaremos e implantaremos um serviço sistematizado de orientação aos pacientes e acompanhantes com a disponibilização de folhetos e cartazes informativos e ilustrados, que facilitará o dia a dia das equipes de saúde e a comunicação com os usuários da unidade hospitalar.

ACOMPANHANTES E VISITANTES

Deve dirigir-se à Central de Informações e Identificação para obter a autorização de entrada para visitar o paciente.

Após receber a autorização, aguardar o horário da visita em local indicado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cada paciente somente poderá receber o número de visitas determinado pela unidade, sempre maiores de 12 anos.

Pacientes menores até 14 anos e maiores de 60 anos terão direito a um acompanhante. Os demais pacientes somente terão direito a um acompanhante mediante solicitação, por escrito, do médico assistente e/ou da enfermeira, Coordenadora da Enfermagem.

TROCA DE ACOMPANHANTE

Só será permitido 01(um) acompanhante por paciente, sendo sua troca realizada exclusivamente, nos seguintes horários:

- 07:00 h às 10:00 h

- 14:00 h às 15:00 h

Os horários de troca de acompanhantes são válidos para todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados. Todas as trocas deverão ocorrer na Recepção.

REPOUSO

O acompanhante deve descansar nas cadeiras do leito\dia. Não é permitido dormir no chão ou na cama do paciente.

SILENCIO

O silêncio é muito importante para a recuperação do paciente. Evite o uso de celular dentro das enfermarias de observação. É proibido trazer aparelhos de som, TV e ventiladores.

INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES

Não será fornecida nenhuma informação por telefone, sobre

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

qualquer estado clínico do paciente. Durante o horário de visitas ou outro horário acordado especialmente, o paciente poderá ser visitado e/ou falar com o médico assistente para obter mais detalhes do estado clínico ou quaisquer outras dúvidas que desejem esclarecer.

IMPORTANTE:

- Visitantes e/ou acompanhantes não devem sentar-se no leito do paciente. Devem lavar as mãos antes de cumprimentá-la, contribuindo com a prevenção de infecção hospitalar.

- Evitar circular nas outras enfermarias, corredores e Posto de Enfermagem.

- Os aparelhos sonoros (TV, rádio, etc.) devem ser utilizados com volume em nível baixo.

- Proibido fumar nos aposentos do paciente e nas dependências internas da unidade.

- Proibido lavar e estender roupas (pessoais e/ou uso doméstico) nos aposentos do paciente e nas dependências internas/externas da unidade.

- Proibido mexer nos equipamentos hospitalares destinados ao uso dos pacientes, assim como qualquer outro.

- Proibido permanecer mais de um acompanhante nos aposentos do paciente, após o horário de visitas.

- Os colaboradores da unidade não estão autorizados a receber gratificações dos pacientes e/ou acompanhantes.

- Proibido entrar com comida para o paciente sem a autorização do Serviço de Nutrição da Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS REFEIÇÕES

Terá direito ao café da manhã e almoço, se for autorizado, acompanhantes de menores até 14 anos e acima de 60 anos, mediante apresentação de crachá de identificação, entregue na Recepção, no ato da admissão.

Os horários de refeições para pacientes:

- Desjejum - 06h às 07h
- Lanche - 09h às 10h
- Almoço - 11:00h às 11:30h
- Lanche - 15h às 16h
- Jantar - 17:30h às 18:30h

As dietas dos pacientes serão aquelas prescritas pelo médico assistente, não sendo permitida a interferência de acompanhante/visitante ou trazer alimentação quando o paciente estiver sujeito à dieta específica.

A unidade não se responsabiliza por objetos de valor deixados nas enfermarias (dinheiro,celulares, jóias etc.).

Com a finalidade de atender aos Estatutos da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso, será permitida e estimulada a permanência de acompanhantes aos menores de 14 anos e acima de 60 anos. As acomodações utilizadas serão em poltronas tipo —poltronas do Papai.

Os acompanhantes serão informados através de folheto a ser elaborado, o local para higienização, horário e local para refeições e permanência máxima de cada acompanhante.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Concomitantemente a isso, planejaremos e implantaremos um serviço sistematizado de orientação aos pacientes e acompanhantes com a disponibilização de folhetos e cartazes informativos e ilustrados, que facilitará o dia a dia das equipes de saúde e a comunicação com os usuários da unidade de saúde.

27.2.2. PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM REALIZAÇÃO PERIÓDICA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, COM DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES.

Este trabalho propõe a implantação de um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO - SAU para a Unidade, serviço este que será um canal permanente para receber sugestões e reclamações de pacientes, visitantes e acompanhantes, tornando-se importante instrumento de melhoria do atendimento aos usuários, com resposta rápida durante o horário comercial e, fora desse horário, possibilita controle e acompanhamento dos casos com o devido retorno, da informação acerca das providências, para os usuários. Horário comercial é de 8 às 18h.

O SAU deve ser independente, reportando-se diretamente a Coordenação Psicossocial.

SISTEMA DE ATENÇÃO AO CLIENTE – SAC/OUVIDORIA

O SAC tem uma função social importante no contexto de atenção à saúde na Unidade Assistencial de Saúde, além da função operacional que proporciona a oportunidade de melhoria contínua da instituição.

- Credibilidade e reconhecimento da Organização, pela sociedade, em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

virtude do respeito e valorização das suas demandas.

- Facilitar os processos de melhoria contínua, com base nas informações advindas dos usuários, visitantes e acompanhantes diretamente envolvidos processos de atenção à saúde, além de profissionais de saúde e fornecedores.

- Valorizar e incentivar o exercício da cidadania, através da participação dos usuários na gestão da Instituição.

- Reconhecer a importância da participação dos usuários para a melhoria dos serviços.

- Atuar como órgão representativo dos interesses dos usuários junto à diretoria da Organização.

- Resolver conflitos com os usuários extrajudicialmente, dentro da própria Organização.

PROGRAMAS DE AÇÃO DO SAC

O Serviço trabalha com 6 Módulos denominados Programas de Ação. São eles:

Módulo 1. Programa Fale Conosco

Funcionará na sala do SAC - através de atendimento personalizado às demandas espontâneas dos cidadãos, usuários, familiares e profissionais, pessoalmente ou por telefone.

Módulo 2. Programa Acesse a Unidade Assistencial de Saúde

É o acesso do cidadão (usuário ou não) ao SAC, via Internet, email.

Módulo 3. Programa Caixa de Contribuição à Melhoria

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Mensagens escritas pelos profissionais da Unidade Assistencial e depositadas em urna para coletar sugestões, críticas etc. dos funcionários sobre o dia a dia de trabalho. Podem ser anônimas.

Módulo 4. Programa Ouvindo Você

Visitas às enfermarias e corredores ambulatoriais, para o contato com os usuários, através da busca ativa de suas expressões, sugestões, queixas, elogios e divulgação do SAC.

Módulo 5. Programa Telemarketing da Qualidade

Contatos telefônicos com os usuários, após alta hospitalar – aproximadamente 7 a 14 dias após, com a finalidade de averiguar possíveis queixas, sugestões e elogios sobre os serviços que utilizou na Unidade de Saúde, nos diversos setores, proporcionando feed back para a equipe interna da Unidade Assistencial de Saúde.

Módulo 6. Programa Caixa de Sugestões

Questionário de Pesquisa de Opinião, respondido pelos usuários e depositados nas Caixas de Sugestões disponíveis nas recepções da unidade.

FUNCIONAMENTO DO SAC

O SAC é o órgão representativo do usuário junto à direção da Instituição, destinado a receber, avaliar, divulgar e cobrar solução das reclamações ou sugestões dos usuários, além de propor alternativas de solução rápida e ágil.

Horários de Atendimento do SAC:

- Com atendimento pessoal direto na sala do SAC, de segunda a sexta-feira, das 8:00 as 12:00 h e de 13:00 As 17:00 h demanda espontânea.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Com atendimento por telefone de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 h e de 13:00 as 17:00h- demanda espontânea.

- Com atendimento por correio eletrônico 24h por dia.

- Pesquisa via telefone três vezes por semana, para contato com paciente de alta, busca ativa.

Atuação do SAC:

- Cada usuário deve receber pelo menos 01 visita enquanto internado.

- Cada usuário deve receber um telefonema após receber alta hospitalar.

- Na impossibilidade de realizar visitas a todos os usuários, deverão ser priorizados para visita os que estiverem com mais dias de internação e/ou aqueles que solicitaram alguma ajuda do SAC.

- No caso da impossibilidade de realizar ligações telefônicas a todos os usuários, deverão ser priorizados aqueles que não receberam visita enquanto internados.

- Toda pergunta deverá ser respondida.

ATRIBUIÇÕES DO SAC

- Escutar, investigar e representar o usuário junto à equipe diretiva da Unidade de Saúde.

- Mediar a resolução de questões conflituosas extrajudicialmente, de forma rápida e ágil.

- Registrar e investigar denúncias, dando respostas ao reclamante no prazo máximo de 3 dias úteis.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Incentivar os usuários a fazerem uso do SAC.

- Atender pessoalmente aos pacientes, familiares e acompanhantes por demanda espontânea, na sala da SAC, para escuta e registro de suas colocações sobre os serviços oferecidos pela Unidade Assistencial de Saúde, queixas, elogios ou reclamações.

- Efetuar as ligações telefônicas para pacientes de alta hospitalar, para busca ativa das avaliações sobre os serviços oferecidos pela Unidade, queixas, elogios ou reclamações.

- Atender às intercorrências – chamados nos vários setores de internação ou ambulatório, para encaminhar, resolver problemas de insatisfação ou dificuldades dos usuários quanto aos serviços oferecidos pela Unidade Assistencial de Saúde.

- Realizar visitas na beira do leito, para contato direto com os pacientes internados e/ou acompanhantes para busca ativa sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde, queixas, elogios ou reclamações.

- Realizar visitas aos pacientes nos corredores ambulatoriais, salas de espera, para busca ativa sobre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde, queixas, elogios ou reclamações.

- Fazer contatos com gerentes e profissionais dos diversos Núcleos da Unidade, bem como com outros serviços de saúde do Município, para encaminhamento às resoluções dos problemas dos usuários, com relação às responsabilidades da SAC.

- Preparar e encaminhar cartas oficiais para resposta aos usuários. Nenhuma reclamação ou sugestão poderá ficar sem resposta.

- Coletar dados e informações, registrando-os e analisando-os através de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

métodos estatísticos.

- Estabelecer indicadores de avaliação, tabulando por motivos, gravidade etc. dos comentários dos usuários.

- Preparar relatórios mensais sobre os registros do SAC, para apresentação aos gestores e diretoria da Unidade de Saúde.

- Zelar pelo cumprimento dos direitos do usuário.

ESTRUTURA FÍSICA DO SAC

- Sala reservada, com mobiliário e material de escritório, para atendimento ao usuário.

- Linha telefônica (independente) disponível para atendimento ao usuário.

- Formulário de Registro de Expressão do usuário.

PESQUISA PERIÓDICA/CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, COM DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES.

A percepção dos usuários sobre como é prestado os serviços na Unidade de Saúde é de extrema importância, visto que a população que utiliza estes serviços é a razão da existência da unidade. Por meio de sua avaliação o sujeito é capaz de modificar o próprio sistema, o que fortalece a democracia em saúde, além de favorecer uma humanização do serviço, e constituir uma oportunidade de saber o que a comunidade pensa a respeito da oferta do serviço de saúde oferecido, como também permitir a adequação do mesmo em relação ao que a comunidade tem como expectativa (COTTA et al., 2005). Esta pesquisa justifica-se por se propor a percepção dos usuários e a satisfação dos mesmos sobre a atuação da equipe de saúde e a partir dos dados encontrados

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

proporcionar um feedback para a equipe, para assim manter os pontos positivos e solucionar os negativos.

OBJETIVO GERAL

Identificar a satisfação dos usuários da Unidade de Saúde, com os serviços prestados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o grau de satisfação dos clientes.
- Monitorar o desempenho da unidade ao longo do tempo.
- Levantar o conhecimento do usuário sobre o funcionamento da unidade.
- Levantar quais são os pontos positivos apontados pelos usuários.
- Identificar meios de manter esses pontos positivos.
- Identificar os pontos negativos apontados pelos usuários.
- Sugerir melhorias nos pontos negativos apontados pelos usuários

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

TIPO DE PESQUISA:

Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa.

LOCAL DO ESTUDO:

A ser desenvolvido na enfermaria de observação, urgência/emergência e ambulatório.

POPULAÇÃO (AMOSTRA) / SUJEITO:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A população (amostra) será constituída pelos pacientes da unidade que saírem de alta ambulatorial, no mês de período proposto com o nível de confiança de 94% e margem de erro de 3% na unidade em estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

- COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada pela Assistente Social da Unidade conforme modelo de questionário apresentado no próximo item.

A pesquisa de satisfação será aplicada a cada mês e as informações levantadas digitadas no sistema IPPS. Com o resultado da pesquisa será identificada as oportunidades de melhorias e elaborados os Planos de Ação para a implementação das melhorias identificadas.

INSTRUMENTAL (QUESTIONÁRIO)

Sua Opinião Vale Muito Para Nós

Data : _____ /_____ / _____

1-Unidade de Observação:

2-Esta e a sua primeira internação?

(1) Sim (2) Não

3-Faixa etária do entrevistado:

(1) 0 a 4 anos

(2) 6 a 10 anos

(3) 11 a 20 anos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(4) 21 a 40 anos

(5) 41 a 40 anos

(6) 41 a 60 anos

(7) Acima de 60 anos

4-Sexo do entrevistado

(1) Masculino (2) Feminino

4-Qual o grau de instrução do entrevistado?

(1) Não alfabetizado

(2) Alfabetizado

(3) 1º grau completo e incompleto

(4) 2º grau completo e incompleto

(5) 3º grau completo e incompleto

(6) NR/NS

6-Renda Familiar do entrevistado:

(1) Menos de 1 salário mínimo

(2) De 1 a 2 salários mínimos

(3) De 3 a 4 salários mínimos

(4) Acima de 4 salários mínimos

(5) NR/NS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-Procurou a Unidade de Assistência por :

(1) Indicação da família/ amigos

(2) Encaminhamento de outra unidade

(3) Encaminhamento médico

(4) Outro motivo

(5) Acidente

(6) NR/NS

8-Qual o nível de satisfação em relação à VIGILÂNCIA?

Considerar: cordialidade, agilidade, orientações precisas

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

9-Qual o nível de satisfação em relação a EQUIPE MEDICA?

Considerar: Cordialidade, agilidade, respeito à privacidade, orientações quanto aos procedimentos e alta

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

10-Qual o nível de satisfação em relação a EQUIPE DE ENFERMAGEM?

Considerar: Apresentação dos auxiliares e técnicos de enf., cordialidade, agilidade, respeito a privacidade, orientações quanto aos procedimentos e alta

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

11-Qual o nível de satisfação em relação ao SERVICO SOCIAL?

Considerar: Cordialidade, apoio na resolução de problemas e orientações precisas

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(5) NR/NS

12-Qual o nível de satisfação em relação a LAVANDERIA?

Considerar: Disponibilidade das roupas para a Observação, qualidade da lavagem e estado de conservação das roupas

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

13-Qual o nível de satisfação em relação ao SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA?

Considerar: Apresentação dos copeiros, cordialidade dos copeiros e nutricionistas, agilidade, orientações dos nutricionistas

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

14-Qual o nível de satisfação em relação à HIGIENIZACAO?

Considerar: Apresentação dos funcionários, cordialidade, limpeza

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

das áreas comuns e banheiros

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

14-Qual o nível de satisfação em relação a MANUTENCAO PREDIAL?

Considerar: Apresentação dos funcionários, cordialidade, condição da rede elétrica, hidráulica e dos moveis

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5 NR/NS

16-Qual o nível de satisfação em relação a RECEPCAO DA ENTRADA PRINCIPAL da Unidade?

Considerar: Cordialidade, agilidade, orientações precisas

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

17-Qual o nível de satisfação em relação ao SAME?

(Considerar: Cordialidade, agilidade, orientações precisas)

(1) Muito satisfeito

(2) Satisfeito

(3) Insatisfeito

(4) Muito insatisfeito

(5) NR/NS

18-O que é mais IMPORTANTE para o(a) Sr(a) ficar satisfeito com os serviços da Unidade?

[LER CADA ITEM] e entre [REPETIR OS ITENS, EXCLUINDO A PRIMEIRA RESPOSTA] **qual e a 2ª mais importante?**

a) A conservação e limpeza (1) (2) (99 - NS/NR)

b) O atendimento dos funcionários (1) (2) (99 - NS/NR)

c) A capacidade dos funcionários (1) (2) (99 - NS/NR)

d) O serviço ser feito direito (1) (2) (99 - NS/NR)

e) A facilidade para conseguir o serviço (1) (2) (99 – NS/NR)

19-Agora vou ler de novo estas características dos serviços e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

peço que o(a) Sr(a) de uma nota de "0" a "10" para a QUALIDADE de cada uma.

De "0" a "10", que nota o (a) Sr.(a) da para:

a) A conservação e limpeza ( ) (99 - NS/NR)b) O atendimento dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

c) A capacidade dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

d) O serviço ser feito direito ( ) (99 - NS/NR)

e) A facilidade para conseguir o serviço ( ) (99 - NS/NR)

E, de "0" a "10", que nota o(a) Sr(a) da para a qualidade geral dos serviços que o(a) Sr(a) RECEBEU desta Unidade de Assistência (99 – NS/NR)

Nota: ----------

Antes de vir a esta Unidade, todo mundo tem uma ideia sobre a qualidade dos serviços que vai receber aqui. Para responder as próximas perguntas, lembre-se de como imaginava que seria a qualidade dos serviços desta unidade antes de ser atendido.

A nota "0" quer dizer que o (a) Sr.(a) imaginava uma qualidade muito ruim e a nota "10" quer dizer que o (a) Sr.(a) imaginava uma qualidade ótima antes de ser atendido.

Dê uma nota de zero a 10, para dizer como imaginava que seria a qualidade geral dos serviços desta unidade antes de vir ate aqui.

Nota: ----------

OBS: Se o entrevistado, espontaneamente, afirmar ser usuário antigo e não se lembrar de como imaginava que seria o serviço, troque os

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

termos "imaginava" para "imagina" e "antes de vir até aqui" para "a cada vez que vem aqui".

Dê uma nota para cada uma daquelas características do serviço, lembrando o que o (a)Sr(a) imagina sobre a qualidade dos serviços que ira receber a cada vez que vem ate aqui.

De uma nota de "0" a "10" para dizer o que o (a) Sr.(a) imagina com relação a:...

[REPETIR PARA CADA ITEM]

a) A conservação e limpeza ( ) (99 - NS/NR)

b) O atendimento dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

c) A capacidade dos funcionários ( ) (99 - NS/NR)

d) O serviço ser feito direito ( ) (99 - NS/NR)

e) A facilidade para conseguir o serviço ( ) (99 – NS/NR)

PESQUISA DE OPINIÃO AMBULATORIAL

A pesquisa de opinião a seguir será solicitada a todos os pacientes que foram internados .

A pesquisa estará disponível junto às Caixas de Sugestões e também será utilizada quando a pesquisa for feita por meio de telefone.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A sua opinião é muito importante para nós!

Nos ajudará a melhorar cada vez mais o atendimento aos usuários do SUS.

Pedimos um minuto da sua atenção para saber o que você achou dos nossos serviços.

Nome completo (opcional):

Contato: Fone_____ email_____

Unidade/setor em que foi atendido(a):

Data e horário do atendimento: ____/____/____às _____horas

Para melhorar nossos serviços, diga-nos: S Sentiu-		
Sentiu-se bem recebido(a), acolhido(a)?		
As instalações estavam adequadas e limpas? A espera, os banheiros, o quarto etc.? Detalhar abaixo, se desejar.		
Houve facilidade de acesso aos diversos setores?		
O ambiente estava limpo e em ordem? A espera, os banheiros, corredores, quarto etc.		
Houve rapidez no atendimento?		
Houve cortesia e profissionalismo?		
As informações foram transmitidas corretamente?		
Exames realizados foram entregues em tempo hábil?		
Ao procurar esta Unidade de Saúde você tinha uma imagem idealizada sobre ela. Após o atendimento, as expectativas foram atendidas?		

Comentários/Sugestões:_____

_____

Contatos da Unidade : e-mail..... e fone.....…

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Obrigado por nos ajudar a servi-lo(a) melhor !

PESQUISA DE OPINIÃO PARA PACIENTE INTERNADO

A pesquisa poderá ser respondida pelo usuário no momento da alta, se o desejar, ou através de contato telefônico do SAC posteriormente.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIO

NOME (opcional)				
SEXO	MASC ( )	IDADE (ANOS)		
	FEM ( )	_____		
ESCOLARIDADE	NENHUMA ( )	FUNDAMENTAL ( )	MÉDIO ( )	SUPERIOR ( )
QUAL A SUA OCUPAÇÃO?		DESEMPREGADO ( )	ESTUDANTE ( ) (	OUTROS ( )
QUAL FOI O ATENDIMENTO?		URGÊNCIA ( )	CONSULTA ELETIVA ( )	INTERNAÇÃO ( )
QUAL FOI O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO?			ATÉ 30 min ( ) DE 60 A 120 min ( )	DE 30 A 60 min ( )
			DE 60 A 120 min ( )	MAIS DE 2 HORAS ( )

COMO AVALIA O SEU ATENDIMENTO?	ATENDIMENTO MÉDICO SATISFATÓRIO S ( ) N ( )
	ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM SATISFATÓRIO S ( ) N ( )
	ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO SATISFATÓRIO S ( ) N ( )
	ATENDIMENTO DA FARMÁCIA SATISFATÓRIO S ( ) N ( )
	ATENDIMENTO DA SEGURANÇA SATISFATÓRIO S ( ) N ( )
	ATENDIMENTO DA LIMPEZA SATISFATÓRIO S ( ) N ( )
AVALIE A PRIVACIDADE DO SEU ATENDIMENTO	TEVE PRIVACIDADE NA CONSULTA? S ( ) N ( )
	TEVE LOCAL APROPRIADO PARA A TROCA DE ROUPA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME? S ( ) N ( )
NO CASO DE FALTA DE MEDICAMENTOS	SEMPRE RECEBE ORIENTAÇÃO? S ( ) N( )
	QUASE SEMPRE RECEBE ORIENTAÇÃO? S( ) N ( )
	POUCAS VEZES RECEBE MEDICAÇÃO? S ( ) N( )
	NUNCA RECEBE ORIENTAÇÃO? S ( ) N ( )
AVALIE AS CONDIÇÕES DE LIMPEZA DA UNIDADE	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE ESPERA	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
CONSULTÓRIOS	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
SALA DE COLETA	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
BANHEIROS	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
AVALIE AS CONDIÇÕES DE CONFORTO DA UNIDADE				
SALA DE ESPERA	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
CONSULTÓRIOS	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
SALA DE COLETA	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
BANHEIROS	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
AVALIE A SINALIZAÇÃO DA ESTRUTURA DA UNIDADE				
SETOR DE INFORMAÇÃO	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
SETOR DE DOCUMENTAÇÃO	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
RESULTADO DE EXAMES	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
LOCALIZAÇÃO DE SALAS	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )
OUTRAS	MUITO BOA ( )	BOA ( )	REGULAR ( )	RUIM ( )

VOCÊ SABE O QUE É O SAC? S( ) N ( )	VOCÊ CONHECE O SAC DO HOSPITAL? S( ) N ( )
VOCÊ JÁ UTILIZOU O SAC DO HOSPITAL? S( ) N ( )	

AVALIE O ACESSO AO SAC	MUITO DIFÍCIL ( )	DIFÍCIL ( )	FÁCIL ( )	MUITO FÁCIL ( )
CASO TENHA UTILIZADO, COMO FOI A RESPOSTA?		SATISFATÓRIA ( )	NÃO SATISFATÓRIA ( )	NÃO HOUVE ( )

REGISTRE SUAS OBSERVAÇÕES CRÍTICAS, OU SUGESTÕES:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

UTILIZAÇÃO DO RESULTADO DAS PESQUISAS DE SATISFAÇÃO

As pesquisas serão transformadas em indicadores para que possam ser interpretadas muito mais rápidas e muito mais facilmente, sem a necessidade de analisar extensos documentos.

Os indicadores se subdividem em (i) indicadores de satisfação dos usuários, provenientes das pesquisas ativas e passivas junto aos usuários, (ii) indicadores de ocorrências de insatisfação, onde os usuários manifestam desagrado importante com críticas objetivas e (iii) indicadores de falhas operacionais onde são registrados os erros operacionais que impactaram no atendimento e/ou satisfação dos usuários.

Os indicadores serão computados mensalmente e enviados para a Diretoria-Geral, Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa, Gerência de Enfermagem e Chefias das Clínicas.

As áreas operacionais deverão responder a todas as ocorrências que forem de insatisfação dos usuários (o grau de insatisfação do usuário é alto) e a todas as ocorrências de falhas operacionais.

As pesquisas que identificarem insatisfações e/ou sugestões de melhorias deverão ser tabuladas e consolidadas por área e assunto.

Finalmente, os resultados da avaliação serão mapeados e apresentados a diretoria de cada área, aos gestores e aos funcionários, tendo como foco o levantamento dos pontos fortes e dos pontos a melhorar, estabelecendo um plano de ação que favoreça a melhoria da qualidade dos serviços prestados, afinal, todos são responsáveis por alcançar os objetivos institucionais.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O Consentimento Informado é uma exigência legal no atendimento hospitalar quando existe a necessidade de procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que envolvam algum risco ao paciente em decorrência de ato cirúrgico ou uso medicamentoso.

O modelo de Consentimento Informado a ser utilizado na Unidade Assistencial de Saúde:

Por este instrumento particular o (a) paciente ..... ou seu responsável Sr. (a) , declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a)---------- , inscrito(a) no CRM sob o nº _____ para proceder às investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestesias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido(a) médico (a), atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34° do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO:_____

_____

COMPLICAÇÕES:_____

_____

CID:_____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

28. ORGANIZACAO DAS ATIVIDADES DE APOIO

28.1. TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS (EX: LIMPEZA, VIGILÂNCIA E OUTROS)

A Diretoria Administrativa será a responsável pela contratação de serviços terceirizados a partir da solicitação dos setores para os quais os serviços serão prestados, e mediante aprovação prévia da diretoria da área, com exposição de motivos, fundamentação, análise de custos, riscos e vantagens da terceirização etc.

Quando necessário, a diretoria administrativa poderá acionar a Diretoria Financeira para apoio nos cálculos financeiros.

O contrato de prestação de serviço terceirizado deve conter cláusulas que evitem entendimento diverso do que é lícito no âmbito dessas contratações, bem como afastando de forma objetiva a formação de vínculo empregatício dos empregados da contratada com a Unidade de Saúde.

O objetivo dessa normatização é definir quais são os serviços que são passíveis de terceirização, certificando-se de que os mesmos não fazem parte de atividades fins da instituição, e que, ainda, façam parte do rol de atividades previstas em Lei pertinente.

Aspectos Relevantes:

1) Devem ser efetuados estudos de dimensionamento dos serviços a serem realizados, quantificando quantos funcionários seriam suficientes para o cumprimento das atividades com qualidade e qual a carga horária necessária, antes de se contratar o serviço terceirizado. O estudo será o parâmetro para a contratação ou não do serviço terceirizado.

2) Deverão ser definidos quais os serviços que serão contratados,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

especificando os postos de trabalho, cargos etc. e locais onde serão prestados os serviços.

3) Especificar claramente quais os requisitos necessários que os funcionários alocados pela contratada devem ter para exercerem as atividades propostas, qualificações profissionais.

4) Definir exaustivamente as atividades, descrição dos serviços, de cada posto de trabalho, atividades diárias, semanais, mensais, semestrais, etc.

5) Adotar critérios de avaliação da qualidade dos serviços prestados, fazendo constar, em edital e no contrato, a forma e a periodicidade com que serão realizadas as vistorias.

6) Definir o percentual ou nota de aceitação mínima para a qualidade dos serviços prestados.

7) Definir quem será o gestor por parte da Unidade de Saúde, que terá a responsabilidade de fiscalizar os serviços da empresa contratada. Essa informação deve constar expressamente na minuta do contrato.

8) Realizar pesquisa de mercado com, no mínimo, 3 empresas do ramo pertinente a fim de **e**stimar o valor da contratação, podendo, posteriormente, incluir nos editais de licitação que o valor médio estimado através da pesquisa realizada, será o valor máximo admitido pela contratante. Esse procedimento evita que os preços sejam superestimados na licitação. Não esquecer de que as planilhas de custos devem ser apresentadas com a previsão de todos os custos oriundos da contratação.

9) Os serviços terceirizados dependem de procedimento licitatório prévio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Somente a lei poderá dar amparo a não utilização de licitação para a contratação de serviços terceirizados, que são os casos expressos de dispensa e inexigibilidade de licitação. Portanto, via de regra, a prestação de serviços terceirizados deve ser licitada, conforme as regras de compras da Unidade Assistencial de Saúde.

CLÁUSULAS NECESSÁRIAS AO CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO

O contrato de prestação de serviços é o instrumento jurídico que estabelecerá as condições do negócio licitado. Deve, acima de tudo, afastar o caráter trabalhista, ou seja, o vínculo empregatício entre o contratante e os funcionários da contratada.

O vínculo empregatício deverá existir, portanto, entre a contratada e seus funcionários. O papel da Unidade Assistencial de Saúde será tão somente o de pagar pelos serviços prestados à empresa contratada.

Com isso, visando o afastamento do vínculo empregatício e a ilegalidade, vejamos algumas cláusulas essenciais a este tipo de contrato, a saber:

a) Caracterização do contrato como de prestação de serviços e não como fornecimento ou locação de mão de obra.

b) Descrição precisa dos serviços a serem prestados em cada posto de trabalho.

c) Discriminação do local de prestação de serviço de cada posto de trabalho.

d) Inclusão de cláusula prevendo a existência de preposto, supervisor, da contratada no local da prestação dos serviços.

e) Previsão de mecanismos de controle dos serviços, que será

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

implementado por meio de fiscalização dos registros do preposto da contratada.

f) Designação formal do gestor/fiscal do contrato por parte da contratante (nome e cargo)

g) Descrição das atividades a serem executadas pelo gestor dos contratos, a fim de fiscalizar e avaliar os serviços prestados.

h) Discriminação do mês de reajustamento do contrato de acordo com a convenção coletiva de trabalho de cada categoria funcional.

i) Previsão de multa para serviços mal feitos ou parcialmente executados, em desconformidade com o pactuado no contrato.

j) Adoção de parâmetros de avaliação dos serviços executados no próprio contrato, ou seja, definição da forma como serão avaliados os referidos serviços e do parâmetro de aceitação pela Unidade Assistencial de Saúde.

k) Inclusão de cláusula contratual que obrigue as empresas contratadas a apresentar, acompanhado da nota fiscal ou fatura dos serviços prestados, comprovações dos pagamentos dos encargos trabalhistas e previdenciários, bem como de folha de pagamento específica dos funcionários da contratada que exercerem atividades na unidade assistencial de saúde.

l) Exigência contratual de que a empresa contratada apresente nota fiscal/fatura com a discriminação da quantidade e dos postos de trabalho que estão sendo cobrados no mês.

CONTRATAÇÃO DA EMPRESA DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Formalizado o contrato, de acordo com as disposições integrantes no edital e na proposta da contratada, é necessário acompanhar o andamento dos serviços contratados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cada uma das partes possui o dever de cumprir o contrato na forma, no tempo e no local estabelecido. Para isso, deve haver uma ação conjunta entre os setores envolvidos: licitação e contratos, finanças, apoio operacional, entre outros.

É dever da unidade acompanhar a execução dos contratos avençados, que é considerada uma das etapas mais importantes. Para isso, especificamente para os contratos de terceirização de serviços, alguns cuidados devem ser tomados:

- A relação entre a unidade e a empresa terceirizada é regida pelo Direito Civil, e não pela CLT. Nesse caso, alguns cuidados são necessários para não transferir a relação da esfera civil para a esfera trabalhista, evitando, desta forma, a caracterização de vínculo empregatício entre os funcionários da contratada e o órgão ou entidade contratante.

- A própria CLT enumera alguns requisitos que ao serem satisfeitos, resultam na configuração de vínculo empregatício. Desta forma, torna-se imperativo que o órgão ou entidade contratante tome os cuidados necessários para não incluir, nos editais e nos contratos, situações ou exigências que possam vir a caracterizar o vínculo empregatício por meio da satisfação dos requisitos da habitualidade, subordinação, pessoalidade e remuneração.

O Contrato não poderá contemplar:

a) Habitualidade: o posto de trabalho é contratado para serviços previstos contratualmente com prazo de vigência certo. Assim que o contrato findar, não haverá mais a prestação dos serviços contratados, ou seja, as pessoas contratadas são funcionários da empresa e não da Unidade de Saúde, e devem deixar seu posto de trabalho assim que expirar a vigência contratual.

b) Pessoalidade: a contratante não deve escolher as pessoas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

que prestarão os serviços contratados. Quem seleciona os funcionários é a contratada, de acordo com os critérios e qualificações profissionais estabelecidos em edital. A Unidade Assistencial de Saúde não deve interferir nesta autonomia. O contrato também deve prever que o posto de trabalho possa ser substituído a qualquer tempo por outro funcionário com a mesma qualificação profissional exigida no edital/contrato, no caso de férias, faltas, etc.

Não haverá, nesse caso, pessoalidade na contratação.

c) Subordinação: o contratante não deve dar ordens diretas aos funcionários da contratada, tais como exigir o cumprimento de horário, atribuir-lhes tarefas, substituir funcionários, etc. Qualquer exigência, solicitação ou observação sobre os funcionários e o serviço prestado deve ser dirigida ao responsável designado pela empresa contratada, preposto, para que tome as devidas providências.

d) Vinculação hierárquica: não devem, também, os gestores ou prepostos da Unidade Assistencial de Saúde, exercerem poder de mando ou chefia aos funcionários da contratada. Este papel caberá ao responsável da empresa contratada.

e) Prestação de contas dos serviços prestados: prepostos da Unidade Assistencial de Saúde não podem exigir do empregado terceirizado que o mesmo preste contas do que executou ou que execute novamente um serviço mal feito. Na ocorrência destes fatos, o gestor do contrato deve tomar conhecimento e comunicar ao preposto da contratada, nunca diretamente ao funcionário.

f) Controle de frequência: é vedado ao contratante controlar os horários de entrada e saída ou reclamar de atrasos ou falta de cumprimento de horários diretamente aos funcionários da contratada. Nesses casos deve o responsável do contratante comunicar ao preposto da contratada para que

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

tome as devidas providências.

g) Pagamento de salário/remuneração: quem paga o salário dos funcionários é a empresa terceirizada. O Hospital paga à contratada o valor estipulado no contrato para a execução dos serviços de cada posto de trabalho.

h) Aplicações de penalidades administrativas e/ou funcionais: as penalidades administrativas são aplicadas pelo contratante, caso a empresa dê causa à inexecução total ou parcial do objeto contratado. As penalidades funcionais devem ser aplicadas pela contratada aos seus funcionários, e não pela contratante.

Nunca esquecer que os funcionários são da empresa terceirizada, não da contratante.

COMPETÊNCIAS DO GESTOR/FISCAL DOS CONTRATOS

Existem alguns procedimentos que são de competência exclusiva do gestor/fiscal dos contratos, a fim de fiscalizar os serviços prestados, a saber:

a) Providenciar cópia do contrato: o gestor deve conhecer o objeto e a quantidade dos postos contratados, a descrição dos serviços a serem executados, bem como os prazos, locais de prestação do serviço, frequência dos serviços, enfim, todas as cláusulas importantes que dizem respeito à execução contratual.

b) Manter registro dos contratos: verificar a vigência, prazos de execução, necessidades de prorrogações ou de nova contratação, épocas de reajustamento dos preços contratados, tomando as providências cabíveis em tempo hábil, quando necessário.

c) Ter conhecimento das responsabilidades: conhecer as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

responsabilidades de ambas as partes envolvidas.

d) Manter o registro de ocorrências: assegurar a perfeita execução dos serviços em conformidade com o avençado nas especificações técnicas, solicitando, de imediato, a correção de imperfeições detectadas ao preposto da contratada.

e) Verificar os serviços: verificar se os serviços estão sendo prestados no local constante no contrato e a correta utilização dos materiais e equipamentos dentro da quantidade suficiente que assegure a qualidade dos serviços, sem desperdícios, solicitando, quando for o caso, a substituição dos mesmos quando não forem adequados.

f) Manter o controle das medições: e efetuar glosa em medições em serviços que forem mal executados ou não executados. Utilizar um Formulário de Ocorrências e/ou Correções para embasar a glosa.

g) Sugerir aplicação de penalidades: nos casos de inadimplemento contratual parcial ou total.

h) Comunicar ao superior hierárquico: em situações cujas providências excedam as suas competências, propondo as providências cabíveis.

i) Auxiliar a área competente, no planejamento de nova licitação: quanto aos quantitativos de postos de trabalho necessários para a continuidade e qualidade dos serviços.

j) Solicitar comprovantes mensais: solicitar mensalmente, acompanhado do documento fiscal da prestação dos serviços executados, cópia das comprovações de obrigações trabalhistas e previdenciárias do mês anterior, bem como de qualquer outra documentação disposta no contrato como condição para que se efetive o pagamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

k) Certificar-se de que a empresa contratada está pagando aos funcionários o mínimo exigido em Convenção Coletiva de Trabalho: pode ser realizada conferência através da conferência da folha de pagamento, que deve ser entregue junto com a Nota Fiscal/Fatura dos Serviços.

l) Implementar e estabelecer formas de avaliação e controle de qualidade dos serviços prestados: através de planilhas específicas, devidamente documentadas.

MEDIÇÕES

Os serviços prestados devem ser medidos mensalmente, de acordo com o quantitativo e com o preço pactuados no contrato, por posto de trabalho.

Medição é o registro dos quantitativos de serviços efetivamente realizados, de acordo com a descrição dos serviços definida na especificação técnica do contrato.

A unidade de medida utilizada será o posto de trabalho/dia, ou seja, no posto de vigilância ou limpeza, quantos dias efetivamente o serviço foi realizado. No caso de falta de algum dos postos de trabalho contratados, a não reposição por parte da contratada, e a ocorrência de prejuízo na execução do contrato, deve ser apontada em Formulário de Ocorrências e/ou Correções do fiscal do contrato e repassado ao preposto para posterior desconto na fatura dos serviços.

Ressalta-se que somente poderá haver glosa dos serviços não executados quando a contratada, na falta do posto de trabalho, não repor o posto faltante e a não reposição configurar-se em inadimplemento do contrato pela ausência dos serviços que deveriam ter sido executados, como por exemplo: na falta da servente do dia, o lixo não foi recolhido, o chão ficou sujo,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

etc. Neste caso, a falta do posto de trabalho gerou prejuízo ao serviço que não foi prestado, cabendo a glosa na medição.

A forma e periodicidade das medições devem estar previstas no edital e no contrato.

Nota explicativa.

1) Os serviços continuados COM dedicação exclusiva de mão-de-obra são aqueles em que, via de regra, os empregados da contratada são alocados para trabalhar continuamente nas dependências do órgão, muitas vezes com dedicação exclusiva. A execução dos serviços segue uma rotina específica estabelecida e supervisionada pelo órgão. São os contratos típicos de “terceirização” (limpeza, vigilância, recepção, portaria, etc.).

2) Já os serviços continuados SEM dedicação exclusiva de mão-de-obra são aqueles em que, via de regra, não há alocação contínua de empregados da contratada nas dependências do órgão, nem dedicação exclusiva. São exemplos comuns os serviços de lavanderia, locação de máquinas, etc. (desde que, é claro, as necessidades do órgão não pressuponham a disponibilização contínua ou permanente do empregado).

O modelo apresentado a seguir, identifica os conteúdos essenciais no Termo de Referência para contratação de serviços continuados.

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1.1. Contratação da prestação de serviços continuados de XXXX, para atender às necessidades do (NOME DA CONTRATANTE), conforme especificações e quantitativos estabelecidos abaixo. ITEM DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO QUANTIDADE/ POSTOS xxxx.

Nota explicativa 1. Neste item, deve ser descrito detalhadamente o objeto a ser contratado, com todas as suas especificações. A descrição correta e detalhada do objeto, na maior parte dos casos, garantirá a qualidade da contratação.

Nota explicativa 2. Nas aquisições e contratações, deve ser dada prioridade para produtos reciclados e recicláveis e para bens, serviços e obras que considerem critérios compatíveis com padrões de consumo social e ambientalmente sustentáveis (artigo 7º, XI, da Lei nº 12.305, de 2010 - Política Nacional de Resíduos Sólidos).

1.1.1. Os serviços a serem contratados enquadram-se como atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência da CONTRATANTE, não-inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

1.1.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A execução do serviço em tela atenderá às necessidades de (Nome da área). Nota explicativa. Um dos mais importantes momentos do início da contratação é a justificativa, em que minuciosamente deve a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

autoridade descrever a necessidade da contratação para seu órgão.

Elementos que deverão constar na justificativa do Termo de Referência, na contratação de serviços, conforme a pertinência.

a. Motivação da contratação

b. Benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação

c. Conexão entre a contratação e o planejamento existente, sempre que possível

d. Agrupamento de itens em lotes, quando houver

e. Critérios ambientais adotados, se houver

f. Natureza do serviço, se continuado ou não

g. Inexigibilidade ou dispensa de licitação, se for o caso

h. Referências a estudos preliminares, se houver.

3. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo. ITEM OU SERVIÇO LOCAL DE EXECUÇÃO QUANTIDADE/ POSTOS HORÁRIO/ PERÍODO CARGA HORÁRIA.

Nota explicativa. Os elementos que compõem a tabela acima devem ser adaptados de acordo com o objeto e as particularidades de cada tipo de serviço.

3.2. Para a execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar profissionais pertencentes às seguintes categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO. ATIVIDADE OU SERVIÇO CÓDIGO OCUPAÇÃO. Lembramos que a CBO também pode servir como um guia auxiliar na definição dos elementos principais da execução dos serviços, pois traz diversas informações sobre a descrição da ocupação, atividades características, formação profissional necessária, etc..

4. DEMANDA DO xxxxx

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4.1. A demanda do (Nome do serviço) tem como base as seguintes características.

a) XXXX; b) XXXX; c) XXXX; (etc.)

Nota explicativa. A CONTRATANTE deverá listar as condições específicas de sua demanda que ajudem a PROPONENTE identificar o quantitativo de pessoal e insumos necessários para a perfeita execução dos serviços.

a. quantitativo de usuários; b. horário de funcionamento da Unidade e horário em que deverão ser prestados os serviços; c. restrições de área, identificando questões de segurança institucional, privacidade, segurança, medicina do trabalho, dentre outras; d. disposições normativas internas; e e. instalações, especificando-se a disposição de mobiliário e equipamentos, arquitetura, decoração, dentre outras. Vale lembrar que, sem o conhecimento preciso das particularidades e das necessidades do órgão, a PROPONENTE terá dificuldade para dimensionar perfeitamente sua proposta, o que poderá acarretar sérios problemas futuros na execução contratual.

5. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos. a) XXXX; b) XXXX; c) XXXX; (etc.).

Nota explicativa. O setor deve definir, quando cabível, de acordo com cada serviço, a produtividade de referência, ou seja, aquela considerada aceitável para a execução do serviço, sendo expressa pelo quantitativo físico do serviço na unidade de medida adotada.

a. Rotinas de execução dos serviços

b. Quantidade e qualificação da mão-de-obra estimada para execução dos serviços

c. Relação do material adequado para a execução dos serviços com

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a respectiva especificação, podendo, quando necessário, ser indicada a marca, desde que acrescida da expressão “ou similar”

d. Relação de máquinas, equipamentos e utensílios a serem utilizados

e. Condições do local onde o serviço será realizado.

Para os serviços de limpeza e conservação, observar Instrução Normativa que traz índices de produtividade padrão.

6. VISTORIA (SOMENTE EM CASOS EXCEPCIONAIS E DEVIDAMENTE JUSTIFICADOS)

6.1. Para o correto dimensionamento e elaboração da proposta, o PROPONENTE deverá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, acompanhado por designado para esse fim, de segunda à sexta-feira, das XX horas às XX horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (XX) XXXX-XXXX.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.2. Para a vistoria, o PROPONENTE, ou o seu representante, deverá estar devidamente identificado. Nota explicativa. A exigência de vistoria é excepcional e deve ser devidamente justificada no Termo de Referência. Sempre que possível, a exigência de vistoria deve ser substituída pela divulgação de fotografias, plantas, desenhos técnicos e congêneres. Quando a descrição detalhada do objeto for suficiente para o adequado conhecimento das condições da execução dos serviços e para a elaboração de uma proposta fidedigna, a exigência de vistoria obrigatória representará um ônus desnecessário para os PROPONENTES, configurando uma restrição à competitividade. Nessas situações, a realização de vistoria deve ser facultativa, e não obrigatória.

Caso a vistoria seja facultativa, a CONTRATANTE deve deixar tal condição clara neste item do Termo de Referência.

7. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS BÁSICAS

7.1. O serviço compreende a execução das seguintes tarefas básicas. a) XXXX; b) XXXX; c) XXXX; (etc.).

Nota explicativa. A descrição das tarefas básicas depende das atribuições específicas do serviço contratado e da realidade de cada CONTRATANTE.

Alguns elementos são essenciais para nortear a elaboração da rotina de execução dessas tarefas.

a. Frequência e periodicidade

b. Ordem de execução, quando couber

c. Procedimentos, metodologias e tecnologias a serem empregadas, quando for o caso; d. deveres e disciplina exigidos

e. Demais especificações que se fizerem necessárias.

Lembramos que a Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, traz nos seus Anexos V e VI um rol aprofundado das tarefas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

básicas que compõem os serviços de limpeza e conservação e vigilância, respectivamente. Recomendamos a utilização desses Anexos como ponto de partida para que o CONTRATANTE elabore a descrição das tarefas básicas de outros serviços e de sua rotina de execução. Ressaltamos que esse item é de imprescindível importância para o sucesso da contratação. Devem ser detalhadas de forma minuciosa as tarefas a serem desenvolvidas pelo empregado alocado e a respectiva rotina de execução, vez que a CONTRATANTE só poderá, no momento futuro de fiscalização do contrato, exigir o cumprimento das atividades que tenham sido expressamente arroladas no Termo de Referência.

8. UNIFORMES

8.1. Os uniformes a serem fornecidos pela Contratada a seus empregados deverão ser condizentes com a atividade a ser desempenhada no órgão contratante, compreendendo peças para todas as estações climáticas do ano, sem qualquer repasse do custo para o empregado, observando o disposto nos itens seguintes.

8.1.1. O uniforme deverá compreender as seguintes peças do vestuário.

a) XXXX; b) XXXX; c) XXXX; (etc.).

As peças devem ser confeccionadas com tecido e material de qualidade, seguindo os seguintes parâmetros mínimos.

d) XXXX; e) XXXX; f) XXXX; g) (etc.)

Nota explicativa. É imprescindível que o Termo de Referência traga a descrição detalhada do uniforme a ser utilizado pelos empregados, inclusive quanto aos quantitativos necessários para a prestação do serviço, levando-se em consideração o padrão mantido pelo CONTRATANTE e as condições climáticas da região no decorrer do ano.

Caso se exija padrão de tecido ou material específico, também deve ser descrito em detalhes. Sem tal detalhamento, inviabiliza-se a exigência de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

padrões mínimos na fase de aceitação da proposta, ou no decorrer da execução do contrato.

A exigência de amostra não apresenta utilidade se a descrição do uniforme for suficientemente detalhada. Ressaltamos que, para os serviços de vigilância, a Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, traz no seu Anexo VI, item 2.3, uma lista de uniformes e complementos padrão.

8.2. O fornecimento dos uniformes deverá ser efetivado da seguinte forma.

8.2.1. (números) conjuntos completos ao empregado no início da execução do contrato, devendo ser substituído 01 (um) conjunto completo de uniforme a cada (nº) meses, ou a qualquer época, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após comunicação escrita da Contratante, sempre que não atendam as condições mínimas de apresentação

Nota explicativa. A CONTRATANTE deve adaptar este item de acordo com as especificidades do serviço e do local de prestação.

8.2.2. No caso de empregada gestante, os uniformes deverão ser apropriados para a situação, substituindo-os sempre que estiverem apertados.

8.3. Os uniformes deverão ser entregues mediante recibo, cuja cópia, devidamente acompanhada do original para conferência, deverá ser enviada ao servidor responsável pela fiscalização do contrato.

9. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

9.1. Para a perfeita execução dos serviços, a contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, nas quantidades estimadas e qualidades a seguir estabelecidas, de acordo com os termos da proposta, promovendo, quando requerido, sua substituição.

a) XXXX; b) XXXX; c) XXXX; (etc.)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nota explicativa. Este item só deverá constar no Termo de Referência caso os serviços englobem também a disponibilização de material de consumo e de uso duradouro em favor da CONTRATANTE, devendo, nesse caso, ser fixada a previsão da estimativa de consumo e de padrões mínimos de qualidade.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. A Contratada obriga-se a.

10.1.1. Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Termo de Referência e em sua proposta

10.1.2. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de (dias ou horas)(dependerá do tipo de serviço), os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da CONTRATANTE

10.1.3. Manter o empregado nos horários predeterminados pela CONTRATANTE

10.1.4. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à CONTRATANTE ou a terceiros

10.1.5. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor

10.1.6. Manter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização dos serviços

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10.1.7. Instruir seus empregados, no início da execução contratual, quanto à obtenção das informações de seus interesses junto aos órgãos públicos, relativas ao contrato de trabalho e obrigações a ele inerentes, adotando, entre outras, as seguintes medidas.

10.1.7.1. Viabilizar o acesso de seus empregados, via internet, por meio de senha própria, aos sistemas da Previdência Social e da Receita do Brasil, com o objetivo de verificar se as suas contribuições previdenciárias foram recolhidas

10.1.7.2. Viabilizar a emissão do cartão cidadão pela Caixa Econômica Federal para todos os empregados

10.1.7.3. Oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para a obtenção de extratos de recolhimentos de seus direitos sociais, preferencialmente por meio eletrônico, quando disponível.

10.1.8. Disponibilizar à Contratante os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso

10.1.9. Apresentar à Contratante, quando do início das atividades, e sempre que houver alocação de novo empregado na execução do contrato, relação nominal constando nome, endereço residencial e telefone dos empregados colocados à disposição da CONTRATANTE, bem como as respectivas Carteiras de Trabalho e Previdência Social – CTPS, devidamente preenchidas e assinadas, para fins de conferência.

Nota explicativa. Trata-se de importante medida para prevenir a responsabilização subsidiária da CONTRATANTE por eventuais débitos trabalhistas decorrentes da execução do contrato.

10.1.10. substituir imediatamente, em caso de eventual ausência, tais como, faltas, férias e licenças, o empregado posto a serviço da Contratante, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato

10.1.11. responder por eventuais prejuízos decorrentes do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

descumprimento da obrigação constante do item anterior

10.1.12. responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CONTRATANTE

10.1.13. efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito bancário na conta do trabalhador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da CONTRATANTE

10.1.14. apresentar, quando solicitado, atestado de antecedentes criminais e distribuição cível de toda a mão-de-obra oferecida para atuar nas instalações do órgão, a critério da CONTRATANTE

10.1.15. não permitir que o empregado designado para trabalhar em um turno preste seus serviços no turno imediatamente subsequente

10.1.16. não permitir que seus empregados realizem horas extraordinárias fora da jornada normal de trabalho, em finais de semana ou em dias feriados, exceto quando devidamente determinado pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista

10.1.17. atender de imediato às solicitações da Contratante quanto à substituição dos empregados alocados, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito no Termo de Referência

10.1.18. instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações da CONTRATANTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas

10.1.19. instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à CONTRATANTE toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10.1.20. relatar à CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços

10.1.21. fornecer mensalmente, ou sempre que solicitados pela Contratante, os comprovantes do cumprimento das obrigações previdenciárias, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e do pagamento dos salários e benefícios dos empregados colocados à disposição da Contratante

10.1.22. não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre

10.1.23. fornecer os uniformes a serem utilizados por seus empregados, conforme disposto no Termo de Referência

10.1.24. não repassar quaisquer custos de uniformes e equipamentos a seus empregados 10.1.25. manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação

10.1.26. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato

10.1.27. arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

Nota explicativa. As cláusulas acima são as mínimas necessárias. A Instrução Normativa SLTI/MPOG n° 2, de 30 de abril de 2008, prevê obrigações específicas para os serviços de limpeza e conservação e de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

vigilância. Além disso, a regulamentação de cada profissão também pode trazer outras obrigações específicas, como no caso da exigência de contratação de seguro de vida em grupo para os vigilantes.

Por fim, também pode ser necessário que se arrolem outras obrigações conforme as necessidades peculiares do órgão a ser atendido e as especificações do serviço a ser executado. Portanto, dependendo do serviço e da situação, a cláusula de obrigações da Contratada deverá ser acrescida de mais detalhes.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. A Contratante obriga-se a.

11.1.1. Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do Contrato e seus Anexos, especialmente do Termo de Referência

11.1.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta

11.1.3. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis

11.1.4. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção

11.1.5. Não permitir que os empregados da Contratada realizem horas extras, exceto em caso de comprovada necessidade de serviço, formalmente justificada pela autoridade do órgão para o qual o trabalho seja prestado e desde que observado o limite da legislação trabalhista;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11.1.6. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato

11.1.7. zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação

11.1.8. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como.

11.1.8.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário

11.1.8.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas contratadas

11.1.8.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado.

12. AVALIAÇÃO DO CUSTO

12.1. O valor máximo mensal da contratação é de R$, e o valor máximo global é de R$. xxxxxxxx

12.2. O custo estimado da contratação e os respectivos valores máximos foram apurados mediante preenchimento de planilha de custos e formação de preços e pesquisas de preços praticados no mercado em contratações similares.

Nota explicativa. O mapa de preços e as planilhas estimativas do valor da contratação devem integrar o processo de contratação.

13. CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

13.1. A CONTRATANTE deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, por meio de um representante especialmente designado, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.1.1. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

13.1.2. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência, em especial aqueles relativos aos índices de produtividade.

13.2. O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

13.3. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como. marca, qualidade e forma de uso.

13.4. O representante da CONTRATANTE anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos xxx empregados eventualmente envolvidos, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais e comunicando a autoridade competente.

13.5. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos.

13.6. A fiscalização da execução dos serviços abrange as seguintes rotinas.

a) XXXX; b) XXXX; c) XXXX; (etc.)

Nota explicativa. Caso as especificidades do serviço demandem uma rotina de fiscalização própria, a CONTRATANTE deve descrevê-la neste item.

14. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. As sanções administrativas serão impostas ao PROPONENTE que se recusar

a. Assinar o termo do contrato

b. Inexecução total ou parcial da nota de empenho ou contrato

c. Deixar de entregar documentação exigida

d. Apresentar documentação falsa

e. Ensejar o retardamento da execução do seu objeto

f. Não mantiver a proposta dentro do prazo de validade

g. Falhar ou fraudar na execução do contrato

h. Comportar-se de modo inidôneo

i. Fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

14.2. Pelo atraso injustificado, inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a defesa prévia, aplicar à CONTRATADA as multas fixadas a seguir, sem prejuízo de outras sanções previstas no contrato, e demais legislações aplicáveis à espécie

14.2.1. Multa moratória de ____% (xxx) do valor do contrato, por dia de atraso do início de sua execução, até o limite máximo de ____% (xx por cento).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Acima do limite aqui estabelecido, caracterizará inexecução total da obrigação assumida

14.2.2. Multa compensatória de ____% (xxx por cento) do valor do contrato, no caso de sua inexecução total ou parcial, ou ainda, pela recusa injustificada em assinar o contrato

14.2.3. Multa de ____% (xxx por cento) do valor do contrato, no caso de descumprimento de qualquer outra obrigação pactuada.

15. Da Vigência do Contrato

15.1. O início da prestação dos serviços será em XX (xxxxx) dias após a assinatura do contrato. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo, por interesse da CONTRATANTE, ser prorrogado por períodos sucessivos.

"Nos contratos de prestação de serviços de natureza continuada deve-se observar que.

a) o prazo de vigência originário, de regra, é de até 12 meses

b) excepcionalmente, este prazo poderá ser fixado por período superior a 12 meses nos casos em que, diante da peculiaridade e/ou complexidade do objeto, fique tecnicamente demonstrado o benefício advindo para a CONTRATANTE

c) é juridicamente possível a prorrogação do contrato por prazo diverso do contratado originariamente.

Data

Identificação e assinatura do responsável
Cargo/carimbo
(Responsável da Unidade Administrativa)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

28.2. CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO- CME

É uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição.

Organização do serviço - O serviço funcionará 24 horas por dia, todos os dias. Contará com enfermeiro responsável e técnicos de enfermagem. No período da noite seu quadro será reduzido devido a diminuição nos números de procedimentos.

Normas e Rotinas - É responsabilidade do serviço a retirada do material sujo bem como a entrega de material limpo na unidade.

O transporte de material sujo deverá ser em caixas/ carrinhos com tampa. O colaborador da área suja não deve realizar atividades na área limpa do setor.

Não deverá ser feito nenhum tipo de pré-lavagem do material na unidade de internação. Será aplicado os testes de esterilização em cada lote de material.

Será controlado diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental.

Diariamente, mediante a agenda da Unidade, o setor deverá disponibilizar as caixas com instrumentais para cada tipo de procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

28.3. SERVIÇO DE FARMÁCIA:

ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA A AQUISIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS (LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS - CAF).

A responsabilidade da farmácia hospitalar é garantir a qualidade da assistência com excelência, prestando aos pacientes e usuários, métodos de aplicabilidade com a devida segurança e a melhor adequação na utilização de medicamentos e correlatos, buscando alcançar o maior aproveitamento e consequentemente os melhores resultados, através das mais renomadas praticas que existem, garantindo a todos os pacientes, os mais variados métodos, como por exemplo, os assistenciais, preventivos, docentes, de investigações e entre outros, tendo como base, farmacêuticos devidamente registrados em seus respectivos órgãos de classe, todos altamente qualificados e em número suficiente, de acordo com as exigências formais dos órgãos reguladores a da Legislação Específica do Conselho Regional de Farmácia – CRF.

Os Serviços prestados pelos diversos profissionais, têm por escopo, o conjunto de atividades farmacêuticas, exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, que são denominados por “atividades de Farmácia Hospitalar”, tais atividades são desenvolvidas e compostas por departamentos de total responsabilidade e autonomia técnica e científica, estando estes sujeitos à orientação geral dos departamentos que regulam as Administrações Hospitalares, perante os quais, deverão responder pelos resultados dos respectivos exercícios.

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são exclusivamente assegurados a um profissional farmacêutico hospitalar, regularmente inscrito

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

no seu respectivo conselho de classe. Os diversos serviços prestados na UPA, asseguram a melhor terapêutica medicamentosa aos pacientes, garantindo qualidade, eficácia e segurança, integrando as equipes de cuidados com a saúde e promovendo as ações necessárias de investigações científicas e de ensinos.

A Farmácia Hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, onde se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos. É igualmente responsável pela orientação de pacientes internos e ambulatoriais, visando sempre a eficácia da terapêutica, além da redução de custos, voltando-se também para o ensino e pesquisa, buscando constantemente o comprometimento e aprimoramento dos profissionais.

Os serviços desenvolvidos pela farmácia são de extrema importância ao apoio clínico integrado, funcional e hierárquico, e são compostos por um grupo de serviços que dependem diretamente da Direção Central e interligados com a sua administração.

A principal razão de ser da farmácia é servir ao paciente, objetivando dispensar medicações seguras e oportunas. Sua missão compreende tudo o que se refere ao medicamento, desde sua seleção até sua dispensação, visando, a todo momento, por sua adequada utilização no plano assistencial, econômico, investigativo e docente. O profissional farmacêutico tem uma importante função clínica, administrativa e de consulta.

Para cumprir essa missão, o farmacêutico realiza diversas atividades:

• Logística de suprimentos (seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e controles de produtos),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Acompanhamento clínico do uso de medicamentos (fármaco vigilância, farmácia clínica e atenção farmacêutica),

• Fracionamento de medicamentos,

• Dispensação de medicamentos, entre outras.

Também conta com os Técnicos de Farmácia que presta assistência dentro da farmácia da UPA. Dentre as funções exercidas por esses profissionais vale destacar as seguintes:

• Prestação de apoio à equipe de Enfermagem,

• Conferências das prescrições médicas,

• Preparação de medicamentos (diluição e fracionamento),

• Esclarecimento de dúvidas sobre o uso de medicações,

• Organização dos medicamentos dentro da farmácia;

• Conferência de estoque observando o lote e data de validade,

• Recebimento dos pedidos de medicamentos e

• Etiquetação, conferência e registros de notas fiscais e demais funções.

Dispensação de Medicamentos

A Farmácia Hospitalar precisa estar organizada para dispensar adequadamente os produtos que dispõe para os pacientes e usuários.

A escolha da forma de dispensação a ser adotada deve-se levar em consideração características particulares.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O sistema hospitalar de dispensação de medicamentos deve ter como objetivo, alguns tópicos importantes, dos quais destacamos:

1. Uso racional de medicamentos;

2. Redução de custos e desperdícios com medicamentos;

3. Aumentar o controle sobre o uso dos medicamentos, permitindo acesso do farmacêutico às informações do paciente.

4. Diminuição dos erros de administração de medicamentos;

5. Colaboração na fármaco-terapia iniciada pelo médico;

6. Aumentar a segurança para os pacientes e usuários;

Podemos destacar 03 (três) tipos de sistemas utilizados na dispensação de medicamentos, vejamos:

• Dose Coletiva;

• Dose Individualizada;

• Dose Unitária.

1- Dose Coletiva

É o sistema pelo qual a farmácia fornece materiais e medicamentos, atendendo a um pedido feito pelo centro de custo - solicitante.

Estas requisições são feitas em nome do centro de custo, e não para os pacientes.

Na Dose Coletiva, a farmácia se torna um mero fornecedor de medicamentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Dose Individualizada

Este é um pré-requisito para implantação da Dose Unitária.

Neste caso, a farmácia recebe as solicitações de medicamentos através de uma transcrição de prescrição médica feita pela enfermagem, ou através do pedido médico, através de um esquema posológico rígido.

3-Dose Unitária

Sistema de dispensação que apresenta inúmeras vantagens em relação aos outros modelos, principalmente pelo controle que proporciona à farmácia, no que se refere ao consumo de medicamentos.

Neste sistema os medicamentos são dispensados de acordo com a prescrição médica, sendo separados e identificados pelo nome do paciente, número do leito e os horários de administração, efetuando a saída do código de barras via sistema (software), afim de possuirmos uma rastreabilidade eficaz.

A Área de Suprimentos e Logística inclui: compras, abastecimento e distribuição de todos os materiais, medicamentos e outros insumos necessários para o funcionamento da UPA, dimensionando sistemas de transporte e de armazenamento de produtos de forma econômica e segura. Neste item está comtemplado a central de abastecimento farmacêutico (CAF) e o serviço de almoxarifado.

Normas e Rotinas

Cadastramento de fornecedores: O cadastramento de um novo fornecedor e/ou prestador de serviço ocorrerá tão somente após a verificação de todos os documentos legais e diplomas técnicos. Os fornecedores deverão respeitar as diretrizes estabelecidas pela ANVISA na produção, armazenamento e transporte de medicamentos, soluções parenterais, insumos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

farmacêuticos, equipamentos médico-hospitalares, materiais de uso hospitalar e alimentos.

Compras: toda a aquisição de insumos será norteada pelo Regulamento Institucional de Compras Contratação de Obras e Serviços, já elaborado pela BHCL que tem por finalidade estabelecer normas e critérios para compras e contratação de obras. O procedimento de compras compreende: solicitação de compras, qualificação de fornecedores para aquisições contínuas, coleta de preço, apuração da melhor oferta, emissão de ordem de compra aprovado pelo gestor da unidade.

Recebimento de mercadoria: Os produtos somente serão recebidos se acompanhados da nota fiscal, a qual deve ser entregue em no mínimo duas vias, corretamente preenchida e sem rasuras. Caso seja identificada não conformidade na mercadoria, esta não será recebida e o fornecedor deverá fazer reposição em até 24 horas.

Na nota fiscal deverá ser acrescido o carimbo com número de contrato de gestão (para atender normas TC), a data de recebimento e a assinatura de quem recebeu a nota fiscal numerada deve conter obrigatoriamente: Razão social em nome a BHCL, Endereço, CNPJ, Inscrição Estadual, número do pedido, data da emissão e data da entrega, descrição dos produtos, lote, data de validade, valor unitário e total dos produtos, valor total da nota e valor dos Impostos (ICMS, IPI), data vencimento da nota, boleto bancário ou dados bancários para depósito em conta.

A quantidade, valor unitário e total devem estar em conformidade com a quantidade, valor unitário e total indicada na nota fiscal e no pedido de compra e/ou contrato.

Os produtos devem ser entregues de acordo com os prazos estabelecidos no pedido de compra ou acordo de fornecimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O não cumprimento dessas normas irá gerar uma notificação de não conformidade ao fornecedor, este será avaliado, mensalmente dentro dos critérios de pontuação das entregas (pontualidade e exatidão dos fornecimentos).

28.4. SERVIÇO DO SAME:

ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA-SAME

ARQUIVO

O Serviço de Arquivo de Prontuários é um serviço imprescindível à Unidade de Saúde e sua existência decorre da necessidade de sua organização através da confecção, manutenção, conservação e guarda de prontuário de pacientes que necessitam de assistência médica e é uma fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo, Registro e Estatística.

Seção de Arquivo - Controla, confere, ordena e arquiva o prontuário de pacientes do ambulatório e internação. O *Prontuário do Paciente* é o documento legítimo e individual deste, contendo dados e informações pessoais, bem como do ponto de vista médico social - tratamento clínico, resultados de exames, situação de internação, descrição cirúrgica, resultados e conclusões. É um instrumento dinâmico que uma vez iniciado permanece aberto por tempo indeterminado, atendendo sempre que a paciente recorrer à instituição.

Mesmo que a Unidade utilize prontuário eletrônico, devido a algumas controvérsias de legislações e como segurança será utilizado o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sistema Dígito Terminal em Cores, em Arquivo adequado.

Horário de funcionamento: O Serviço funcionará de segunda às sextas feiras das 8 às 18 horas.

FIGURA 2 - Prontuário Dígito Terminal Colorido

Importância do SAME

O Same é um serviço imprescindível qualquer Unidade de Saúde, permitindo estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes que recorrem ao mesmo. Esse serviço se entrosa com os demais serviços técnicos e administrativos da Instituição, colaborando com os mesmos no aprimoramento de assistência prestada ao paciente. É o responsável por organização, auditoria administrativa, armazenamento e guarda de prontuários médicos, permitindo sua rastreabilidade sempre que necessário. É também responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produtividade, visando à avaliação da demanda e do desempenho das Unidades de Saúde.

Atribuições Especificas do SAME

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Localizar e fornecer prontuários solicitados para consultas ambulatoriais, internação, estudos, pesquisa, auditoria

- Receber, revisar e ordenar os prontuários de pacientes que saírem de alta

- Manter o controle de saídas e devolução de prontuários médicos, fornecidos para consultas ambulatoriais, unidades de internação e/ou setores da Unidade

- Atender aos pacientes e/ou familiares, prestando-lhes as informações solicitadas

- Arquivar e custodiar os prontuários de internações e ambulatoriais

- Manter o registro numérico nos prontuários médicos (sistema informatizado)

- Receber, conferir e manter o censo diário atualizado

- Receber, controlar e resumir, diária ou mensalmente, as informações estatísticas de consultas externas (ambulatoriais) e dos serviços auxiliares de diagnóstico, tratamento e hospitalização

- Preparar os relatórios estatísticos mensais, trimestrais e anuais, de interesse da Unidade

- Calcular os indicadores de saúde

- Encaminhar ao setor de Contas Médicas os dados estatísticos, para efeito de apuração dos custos

- Receber e providenciar respostas de informações aos interessados, quando autorizados pela Diretoria da Unidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades do Serviço

Arquivo Médico:

- Retirada (e arquivamento) de prontuário para atendimento de ambulatório e/ou internação
- Manter sempre atualizada a documentação do prontuário do paciente
- Revisar periodicamente as seções de arquivamento, corrigindo eventuais falhas
- Selecionar prontuários para uso das comissões hospitalares
- Colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação, quando solicitado.

28.5. SERVICO DE ESTATÍSTICA

Serviço com a finalidade de organizar dados para a pesquisa clínica, avaliar a instituição e observar a eficiência dos serviços prestados dentro do menor tempo. Sob esse aspecto é responsável pela coleta, apuração, análise e interpretação dos dados obtidos a partir dos prontuários e outras fontes de informação. Realiza o controle das admissões, transferências, altas, óbitos e cirurgias. Além disso, analisam taxas, índices, coeficientes e elabora o relatório das atividades estatísticas. Fornece informações epidemiológicas (nosologia, incidência de doenças, etc.), realiza estimativas e ajuste de modelos de tempo de vida, entre outros. Os dados e os resultados obtidos servem de base ao corpo clínico para atividades de pesquisa e extensão, bem como ao corpo administrativo para o controle de gastos e custos, bem como para o acompanhamento das metas pactuadas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A Estatística é composta do movimento geral da unidade, médias, taxas, e da estatística dos setores, como os SADTs, Manutenção, com vários Indicadores Hospitalares utilizados na avaliação, permitindo saber se os programas implantados estão surtindo o efeito desejado.

Gerenciamento Eletrônico de Documentos da Célula

A gestão se dá nos seguintes moldes:

Documentos em Papel

Com a alta circulação de documentos em papel, muitas Unidades têm problemas na administração, no armazenamento e no compartilhamento desses documentos. O manuseio constante pode gerar desgaste do papel e até perda do documento.

Digitalização e Indexação de Documentos

A solução será concebida para capturar as imagens dos documentos em um scanner de altíssima performance em poucos segundos, e armazená-las em um banco de dados de forma indexada.

A operação ocorre em seis etapas:

- **Preparo:** os documentos são preparados para o processo de digitalização. São realizadas tarefas como retiradas de grampos, verificação de partes dobradas, amassadas, rasgadas, e agrupamento dos documentos.

- **Digitalização de documentos:** através de um scanner de produção, as imagens são digitalizadas e o sistema as armazena em um Banco de Dados local. O sistema permite ainda que a captura das imagens seja feita em locais distintos, permitindo descentralizar todo o processo.

- **Envio de documentos:** através de um serviço WEB, as imagens dos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

documentos são enviadas, preferencialmente, através da internet, para a nossa plataforma, com segurança e eficácia.

- **Recebimento de documentos:** a plataforma (servidores, storage, infraestrutura de internet e webservices) fica aguardando a chegada das imagens dos documentos e as armazena no banco de dados central.

- **Indexação via digitação e/ou reconhecimento de documentos:** com aplicações de digitação e/ou reconhecimento de caracteres e marcas, os documentos são indexados, podendo ser também armazenados sob a forma de dados.

- **Disponibilização de documentos e dados:** os documentos e dados ficam disponíveis para visualização e/ou processamento com acesso via internet em qualquer local. A digitalização dinamiza extraordinariamente o acesso e a disseminação das informações em toda a empresa, mediante a visualização instantânea compartilhada, das imagens de documentos, em qualquer computador conectado à internet. As imagens digitais são armazenadas nos servidores da Célula, acessíveis pelo site sete dias por semana, 24 horas por dia.

Vantagens:

- Consulta via web com segurança, agilidade e facilidade
- Possibilidade de acesso por mais de um usuário
- Possibilidade de envio dos documentos via email
- Redução do desgaste físico do documento
- Redução no tempo de recuperação da informação
- Redução de cópias impressas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Cópias de segurança
- Redução de áreas de arquivamento
- Redução dos investimentos em aquisição, manutenção e atualização de servidores
- Redução de custos com links de internet
- Alta disponibilidade e segurança garantida para os seus dados.

29. APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL, CONSTANDO FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO.

O Chefe de Equipe deverá ter Título de Especialista na especialidade, liderança reconhecida na comunidade médica da região e capacidade de organização administrativa. Terá uma carga horária de 20 Horas Semanais e contratação pela CLT, com remuneração a ser definida. Os Assistentes deverão ter Título de Especialista. Terão carga horária de 20 horas semanais e serão contratados, de acordo com a legislação vigente, pela CLT, com remuneração a ser definida. Os plantonistas deverão ter Residência Médica concluída na especialidade. Terão carga horária variável de acordo com as definições do chefe de equipe sobre a forma de distribuição de tarefas, com remuneração a ser definida.

Estas equipes serão responsáveis pelos pacientes internados via PA, ambulatório ou pacientes referenciados de outras instituições. Se o paciente vem do PA, a equipe será acionada para avaliação do paciente no próprio PA e havendo necessidade de internação, médico da equipe que fez a avaliação fará a internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Se o paciente vem do Ambulatório, a solicitação de internação será feita pelo médico do ambulatório. Se o paciente for referenciado de uma UBS, do PSF, ou vier por demanda espontânea, passará pelo PA onde será avaliado para prosseguir com os trâmites da internação.

No prontuário do paciente, o médico responsável será sempre o chefe de equipe ou quem ele determinar na sua ausência.

A expectativa de número de médicos plantonistas, deverá ser revista de acordo com o perfil de pacientes que se for desenhando com o tempo

Os médicos Plantonistas da Internação terão que ter residência completa, e serão contratados da forma adequada de acordo com as leis trabalhistas.

Todas as rotinas de atendimento de Enfermagem encontram-se no Manual de Normas e Procedimentos e nos Procedimentos de Enfermagem inseridas neste projeto.

A Assistência Médica ao paciente é da responsabilidade do médico assistente e da sua equipe.

A visita diária, anamnese, exame físico, procedimentos (se necessários) e anotação de evolução e prescrição no prontuário, são parte da rotina de assistência médica que deverá ser seguida pela equipe responsável pela internação do paciente.

Se durante a internação houver alguma intercorrência, a enfermeira da ala chamará o médico plantonista da equipe de plantão da ala de internação o mesmo, após avaliação do paciente, tomará conduta se o caso for de urgência ou aciona a equipe responsável pelo paciente para discussão do caso e eventual conduta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Dimensionamento do Quadro de Profissionais Médicos

Profissionais Médicos				
Cargo/Categoria	**Carga Horária Semanal**	**Remuneração**	**Quantidade**	**Forma de Vínculo**
Diretor Técnico	44	R$ 15.000,00	01	PJ ou CLT
Clínico Geral dia	24hs	R$ 8.802,05	17	PJ ou CLT
Clínico Geral - noite	24hs	R$ 8.802,05	12	PJ ou CLT
Emergencista Diurno	24hs	R$ 8.802,05	13	PJ ou CLT
Emergencista Noturno	24hs	R$ 8.802,05	09	PJ ou CLT
Plantonista (folguista)	24hs	R$ 8.802,05	05	PJ ou CLT

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

30. APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO POR ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL, COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO, CONSTANDO FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO.

O Dimensionamento e Planejamento do Quadro de Pessoal é realizado com base no escopo, planejamento estratégico da Instituição e Legislação vigente, o que inclui recomendações de Conselhos de Classe e Legislação específica.

Nas áreas assistenciais este estudo é complementado com histórico das patologias, faixa etária atendida, gravidade e complexidade dos pacientes, sazonalidade de pacientes, análises internas como por exemplo, dados do sistema de enfermagem, avaliação de queixas/elogios, benchmark externo e nível de serviço. Nas áreas não assistenciais, ou seja, administrativa e apoio, o estudo do dimensionamento se dá por meio do mapeamento das atividades e processos pertinentes a cada área com nível de serviço desejado.

O Dimensionamento de Enfermagem atende ao preconizado pela Resolução nº 293/2004 que estabelece os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde.

ALA DE INTERNAÇÃO - OBSERVACAO

Quadro De Leitos

Leitos de Observação	15
Leitos de Urgência	04
Total	**19**

Quadro de Funcionários Técnicos/ Observação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Categoria	Escala	Salário	Contrato
Enfermeiro Plantão Diurno	44hs	R$ 6.453,67	CLT
Enfermeiro Plantão Noturno	44hs	R$ 6.951,09	CLT
Técnico de Enfermagem Diurno	36hs	R$ 4.541,00	CLT
Técnico de Enfermagem Noturno	36hs	R$ 4.968,78	CLT
Auxiliar Administrativo Diurno	44 h	R$ 2.053,78	CLT

OBS: A unidade de observação, terá plantonistas no período de 24 hs. A rotina diária será coberta por médicos do PS.

ALA DA EMERGÊNCIA

Categoria	Escala	Salário	Contrato
Enfermeiro Coordenador diarista	44 h	R$ 6.453,67	CLT
Enfermeiro Plantão Diurno	44 h	R$ 6.453,67	CLT
Enfermeiro Plantão Noturno	44 h	R$ 6.951,09	CLT
Técnico de Enfermagem Plantão Diurno	36hs	R$ 4.541,00	CLT
Técnico de Enfermagem Plantão Noturno	36hs	R$ 4.968,78	CLT
Auxiliar Administrativo Diurno	44 h	R$ 2.053,78	CLT
Assistente Social	30hs	R$ 5.630,84	CLT
Psicólogo	30hs	R$ 4.722,64	CLT

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS TÉCNICOS PARA CME

Categoria	Escala	Salário	Contrato
Enfermeiro Plantão Diurno	44hs	R$ 6.453,67	CLT
Enfermeiro Plantão Noturno	12x36	R$ 6.951,09	CLT
Técnico de Enfermagem Plantão Diurno	40h	R$ 4.541,00	CLT
Técnico de Enfermagem Plantão Noturno	12x36	R$ 4.968,78	CLT
Auxiliar Administrativo Diurno	44 h	R$ 2.053,78	CLT

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quadro de Funcionários Técnicos - SND

Categoria	Escala	Salário	Modelo de Contratação
Nutricionista Coordenador	36hs	R$ 5.630,84	CLT
Aux. Administrativo Diurno	44 h	R$ 2.053,78	CLT
Cozinheira	24 hs	R$ 2.534,09	CLT
Aux. de Nutrição	44 h	R$ 2.916,59	CLT

SERVIÇO DE FARMÁCIA

Quadro de Funcionários Técnicos

Categoria	Escala	Salário	Modelo de Contratação
Farmacêutico Diurno	44hs	R$ 5.812,48	CLT
Farmacêutico Noturno Plantonista	44hs	R$ 6.260,48	CLT
Tec. de Farmácia Diurno	36hs	R$ 4.097,80	CLT
Tec. de Farmácia Noturno	12x36hs	R$ 4.483,83	CLT
Aux Administrativo Diurno	44 hs	R$ 2.053,78	CLT

SADT – SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNOSTICO E TERAPIA

Categoria	Escala	Quantitativo	Salário	Modelo de Contratação
Técnico de RX Diurno	24hs	05	R$ 4.369,59	CLT
Técnico de RX Noturno	24hs	05	R$ 4.987.04	CLT

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

31. IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

31.1. NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

A Equipe Gestora está orientada a obter e garantir a melhoria na assistência, considerando os recursos e a tecnologia existentes na Unidade de Saúde.

O gerenciamento exercido pela Equipe Gestora está descrito de forma transversal em toda Proposta Técnica e está aportado nas diretrizes operacionais:

- Dar relevância à área de urgência e emergência onde o raciocínio rápido e a tomada de decisão acertada e imediata fazem a diferença na qualidade do atendimento e nos seus resultados.

- Implementar as linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Municipal objetivando garantir a atenção hospitalar.

- Implementar o Comitê de Qualidade e as Comissões Técnicas.

- Incluir propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população.

- Dispor de Recursos Humanos capacitados e da infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva

- Definir um eixo comum de organização do cotidiano dos trabalhadores.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Organizar os processos de trabalho envolvendo os processos de humanização e acolhimento dos usuários a organização da atenção programada com base em riscos.

- Alinhar os processos de trabalho para que permitam equilíbrio na promoção, prevenção e atenção, entre o agudo e o crônico no cotidiano das agendas

- Trabalhar o cuidado clínico qualificado, aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede quando necessário.

- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e práticas e a melhoria do desempenho.

- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos se capacitem e fiquem mais resolutivos.

- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento de projetos.

- Desenvolver um processo sistemático de informação e educação à população.

- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos à saúde.

- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da aplicação de uma linha de base, da avaliação de processos e resultados e da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.

A Administração Geral compreende a Hotelaria, Recepção, Portaria/Segurança, Almoxarifado e Manutenção Predial que devem funcionar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

24h por dia, 7 dias por semana.

Será apresentada uma visão geral desses serviços, os quais, acompanhado da área financeira e do RH complementam a chamada Administração Geral.

A área Financeira e RH funcionam de 2a a 6a das 7 às 18h, tendo em vista que não há necessidade de plantões nos fins de semana.

A hotelaria hospitalar não fazia parte do contexto do hospital brasileiro até há pouco tempo. Desde que o médico fosse competente e o hospital aparentemente limpo, nada mais importava para o paciente.

Nesse período, quem buscava o hospital para cuidar da saúde, ao entrar no ambiente hospitalar ele deixava de ser cidadão, de ter vontade própria, de ter direitos e passava a ser passivo (daí o nome, paciente), obedecendo às ordens médicas e da enfermagem. Esse tempo passou.

Agora, quem busca o hospital não é mais paciente: é um cidadão que sabe de seus direitos e suas responsabilidades. Ele vai em busca de solução para seus problemas e sente-se com direito de ser bem atendido.

A Unidade de Saúde precisa corresponder não só às necessidades do usuário, mas também às suas expectativas.

Já não basta a competência do médico, do enfermeiro e nem a aparência limpa da Unidade.

O usuário quer ciência e tecnologia, mas também conforto e segurança. Quer que seus medos sejam minimizados e o ambiente branco e estéril do hospital tradicional seja um pouco mais humanizado.

Ele quer continuar em contato com o mundo, agora não só através do telefone, mas ele quer televisão, jornais, revistas. Enfim, o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

paciente não quer se sentir excluído da sociedade e exige um ambiente com aspecto que lembre mais um hotel e que cause menos estresse.

Os hospitais, atualmente, reconhecem que precisam mudar o conceito de hospedagem hospitalar para proporcionar ao usuário em vez de um ambiente frio e impessoal, um ambiente agradável e humanizado, ainda que muito complexo.

A BHCL tem uma visão voltada para a contínua busca da excelência, conciliando os objetivos da Unidade de Saúde com o ato de hospedar, sem perder de vista a especificidade de necessidades de seus usuários.

A implantação de um novo conceito de hotelaria-governança hospitalar envolve planejamento.

É necessário que todos os serviços básicos da hotelaria-governança hospitalar tenham a sua gestão focada no usuário e na qualidade da assistência prestada.

Se hotelaria "quer dizer hospitalidade, ato de hospedar, de acolher com satisfação e prazer" é indispensável que as pessoas que acolhem o usuário no hospital estejam conscientes da importância do seu papel e que busquem continuamente sua capacitação para prestar um serviço que proporcione o encantamento do usuário.

Somente a estrutura física e equipamentos de ponta não serão suficientes. As pessoas é que fazem a diferença no atendimento, sendo indispensável o reconhecimento desse fato, pela empresa de saúde e pelo próprio serviço de hotelaria hospitalar, para criar condições para motivar e reter os talentos que agregam valor à assistência prestada.

O Serviço de Hotelaria-Governança Hospitalar é uma nova

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

concepção de Hospitalidade SUS que visa proporcionar ao seu usuário, conforto, segurança, e bem-estar, através de algumas ações inovadoras de hotelaria.

O objetivo da BHCL será acomodar os pacientes-usuários satisfatoriamente, oferecendo um tratamento personalizado e humanizado durante sua permanência na Unidade de Saúde.

Os aspectos mais inovadores da concepção de Hotelaria - Governança Hospitalar:

- A existência de camareira, roupeiro e recepcionista, ao invés do antigo cargo “auxiliar de serviços gerais”.
- A mudança de chefia para governanta e de zeladoria para Governança.
- Oferecer equipe de camareira 24 horas.
- Minimizar as tarefas da equipe de enfermagem, para dedicar maior tempo ao paciente.
- Conciliar a saúde e o ato de hospedar bem, tornando o ambiente mais acolhedor para a família e para o paciente.
- Oferecer refeição e desjejum no refeitório oferecido pela divisão de nutrição.
- Manter programa educativo para acompanhantes por meio de palestras de deveres e direitos, elaboradas periodicamente em salas com data show.
- Oferecer banho com horário reservado no vestiário dos profissionais.

Embora o foco principal seja o tratamento e a assistência, a Unidade deve investir nos serviços que envolvem a hospedagem,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

reconhecendo o paciente e o seu acompanhante como clientes.

Segundo o Manual de Humanização do Ministério da Saúde, "humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro, palavras de reconhecimento. “A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes".

Aspectos Relevantes na Gestão de Hotelaria:

Rouparia - melhor apresentação dos enxovais fornecidos nas unidades através de Kits embalados e selados.

Os carrinhos das camareiras aperfeiçoam o fluxo e o controle de roupas nas enfermarias, evitando a manipulação pela enfermagem ocasionando grande evasão ou uso indevido das roupas.

Os uniformes causam um impacto positivo em relação a autoestima e valorização do profissional e da imagem do hospital.

Cursos – Instituições educativas (SENAI, SENAC, entre outras) que podem oferecer cursos específico de Governança e camareira, é um investimento com ótimo aproveitamento na tomada de decisão e conhecimento básico da área.

A proposta de humanização da assistência à saúde resulta na conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Os fatores que precisam ser observados para viabilizar o tratamento mais humanizado são:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Boas condições de trabalho.
- Educação continuada.
- Resolubilidade.
- Mais garantia da participação do usuário e da família no processo de recuperação.
- Acolhida individualizada e respeitosa.
- Redução do afastamento do seu ambiente familiar.
- Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado.
- Modernizar as relações de trabalho, tornando as unidades mais harmoniosas.

A humanização resultante da implantação da Hotelaria-Governança no hospital não vai curar a doença, mas torna o sofrimento mais tolerável, e o paciente mais propício ao tratamento e transforma os familiares em importantes colaboradores.

É a humanização, através da Hotelaria- Governança, mudando condutas e comportamentos tornando a Unidade de Saúde um espaço digno para os momentos difíceis de seus usuários.

A Hotelaria da unidade funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, sendo que no turno da noite a equipe será reduzida.

RECEPÇÕES

As recepções da unidade funcionarão da seguinte forma:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Urgência/Emergência: 24 horas, 7 dias por semana e no turno da noite a equipe será reduzida.

SADT : 24 horas, 7 dias por semana e no turno da noite a equipe será reduzida.

PORTARIA/SEGURANÇA

Funcionarão 24h por dia, 7 dias por semana, sendo que será definido, em função do layout físico da unidade como será distribuída a equipe pelas portas de acesso, bem como a redução de pessoal no turno da noite e fins de semana.

ALMOXARIFADO

O Almoxarifado funcionará de 2a a 6a feira das 7 às 19hs com equipe completa e no turno da noite e fins de semana será disponibilizada chave para acesso à chefia da enfermagem.

MANUTENÇÃO PREDIAL

A Manutenção Predial funcionará 24h por dia, 7 dias por semana, sendo que no turno da noite a equipe será reduzida.

31.1.1. NORMAS E ROTINAS PARA A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS (PREVENTIVA E CORRETIVA), INCLUSIVE DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE GASES MEDICINAIS E DO GRUPO GERADOR.

31.1.1.1. MANUTENÇÃO PREDIAL

Apresentação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O Serviço de Manutenção Predial será responsável por toda a estrutura física da unidade. A Manutenção Predial vai realizar um conjunto de atividades que conservam ou recuperam a capacidade funcional da edificação e de seus componentes a fim de atender as necessidades e a segurança dos usuários.

A Manutenção pode ser Corretiva e Preventiva.

Corretiva:

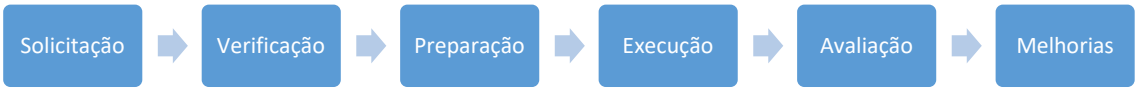
Manutenção que exige intervenção imediata que garanta a continuidade de funcionamento da edificação ou de seus componentes.

Manutenção Preventiva:

Manutenção planejada que previne a ocorrência de danos potenciais.

Ciclo do Processo:

O Ciclo do Processo da Manutenção Predial compreende as fases:



Fase	Responsável
Solicitação	Funcionário setor
Verificação	Equipe de logística
Execução	Encarregado de Manutenção Predial
Avaliação e Melhorias	Gerente /Encarregado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sistemática

Serão desenvolvidos *check list* que abordam grande parte das necessidades de manutenção predial.

Cada *check list* contem a identificação do componente, a descrição das verificações e sua periodicidade.

A aplicação do *check list*, pelo menos na fase inicial deve ser completa.

Com o uso continuado será possível haver algum outro tipo de verificação ou componente.

Manutenção Orgânica e Operacional

A presente proposta de Serviço de Manutenção Predial cuida de aspectos de Manutenção Operacional, relacionados à Manutenção Preventiva, Condicionada e a Manutenção Corretiva. Tem o objetivo de abordagem de recursos e meios a serem incorporados pela Arquitetura Hospitalar, visando ir ao encontro e facilitar e tornar possível a correta Manutenção Preventiva, Manutenção Condicionada e Manutenção Corretiva.

A Manutenção Preventiva Condicionada, como o nome sugere, é uma manutenção dependente de tecnologia mais avançada, visando apurar, com mais precisão, as condições e o estado da estrutura. O seu diagnóstico encontra-se condicionado a procedimentos técnicos, a recursos e instrumentos especializados, como: o ultrassom, que detecta fissuras estruturais; a espectrometria, que realiza diagnóstico por meio de análise da natureza de partículas presentes no lubrificante; a ferrografia, que quantifica o desgaste por meio de análises minuciosas; a Manutenção Preventiva Condicionada recorre, ainda, a outros indicadores e meios de diagnóstico precoce, como: aquecimento, velocidade, ruído, desgaste, folga, desbalanceamento,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

desalinhamento, desregulagem e outros.

Instalações Hidrossanitárias

Para esses equipamentos, seguir recomendações específicas dos fabricantes.

Sistemas hidráulicos de combate a incêndio:

Constituídos por reserva de água específica, tubulação de incêndio, hidrantes, mangotinhos e *sprinklers*. Os sistemas hidráulicos de combate a incêndios trabalham com pressões e vazões mínimas superiores às de uma instalação predial convencional.

Cuidados de Uso:

- Não lançar objetos nos vasos sanitários e ralos que possam causar entupimento, tais como: absorventes higiênicos, folhas de papel, cotonetes, cabelos, fio dental.

- Não jogar gordura ou resíduo sólido nas pias e nos lavatórios. Jogá-los no lixo.

- Não subir ou se apoiar nas louças e bancadas, pois podem se soltar ou quebrar, causando ferimentos graves. Não permitir sobrecarga sobre as bancadas.

- Não utilizar hastes, ácidos ou similares para desobstrução do esgoto.

- Banheiros, cozinhas e áreas de serviço sem utilização por longos períodos podem ocasionar mau cheiro, em função da ausência de água nos ralos e sifões. Para eliminar esse problema, basta adicionar uma pequena quantidade de óleo de cozinha para a formação de uma película, evitando-se assim a evaporação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Durante longos períodos sem utilização de áreas molhadas, manter os registros de gaveta fechados.

- Não apertar em demasia os registros, torneiras e misturadores.

- Ao instalar filtros e torneiras não os atarraxar com excesso de força, pois pode danificar a saída da tubulação, provocando vazamentos.

- Não retirar elementos de apoio de peças de utilização ou bancadas (mão francesa, coluna do tanque, etc.).

- Manter desobstruído o extravasor (ladrão).

- Manter o ralo e seu entorno livre de detritos ou qualquer material que possa causar entupimento.

- Limpar os metais sanitários, ralos das pias e lavatórios, louças e cubas de aço inox em pias, com água e sabão neutro e pano macio. Nunca use esponja ou palha de aço e produtos abrasivos.

- O sistema de combate a incêndio não pode ser modificado e a água de reserva deve ser mantida.

- Manter instalações de incêndio sinalizadas.

- Nunca utilizar a mangueira do hidrante para qualquer outro uso que não seja combate a incêndio.

- Manter livre o acesso a hidrantes e extintores.

- Não utilizar a caixa de incêndio para depósito de materiais, mesmo que temporariamente.

Manutenção Corretiva – Critérios de Inspeção

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Realizar uma verificação visual dos pontos de saída de água, registros, válvulas, pontos de coleta de esgoto, ralos, após a conclusão dos reparos.

- Verificar se os materiais utilizados nos reparos atendem às normas de referência (indicação nas peças) e se são compatíveis com os materiais já instalados.

- Verificar o correto funcionamento de registros e válvulas, após a conclusão da instalação de água fria. Para verificar o registro de gaveta, fechá-lo e abrir uma torneira. Um leve escoamento de água é aceitável nesses casos.

- Em caso de reparos em tubulações de água, solicitar que sejam realizados testes de pressão. Verificar se existem vazamentos, utilizando água sob pressão 50% superior à pressão estática máxima da instalação, durante pelo menos 6 horas. Aguardar 1h para cada metro de coluna d´água antes de submeter à tubulação à pressão. Caso se faça teste de pressão, aguardar 12h.

- Verificar inclinações mínimas dos tubos de esgoto: 1% para DN 100 e 2% para DN 75.

- Verificar diâmetro mínimo dos tubos de esgoto.

- Ramal de descarga de esgoto secundário: DN 40

- Ramal de descarga que descarregue vaso sanitário: DN 100

- Tubo de queda que descarregue vaso sanitário: DN 100

- Coletor Predial: DN 100

- Cortes em tubos devem sempre ser executados perpendicularmente ao eixo da peça.

- Tubos cortados fora de esquadro podem originar vazamentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Verificar inclinação mínima das calhas: 0,5%.

INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Descrição do Sistema:

Uma instalação elétrica é constituída por diversos elementos, tais como componentes elétricos, circuitos e quadro elétrico de distribuição.

Cuidados de Uso

- Em caso de sobrecarga momentânea, o disjuntor do circuito atingido se desligará automaticamente. Nesse caso, bastará religá-lo e tudo voltará ao normal. Caso ele volte a desligar, é sinal de que há sobrecarga contínua ou que está ocorrendo um curto em algum aparelho ou no próprio circuito. Nesse caso, é preciso solicitar os serviços de um profissional habilitado.

- Sempre que for fazer manutenção, limpeza, reaperto nas instalações elétricas ou mesmo uma simples troca de lâmpadas, desligue o disjuntor correspondente ao circuito ou, na dúvida, o disjuntor geral.

- Em caso de necessidade de corte de energia, sobretudo havendo dúvida sobre o disjuntor específico, desligar o disjuntor geral ou disjuntor diferencial residual.

- Ao adquirir aparelhos elétricos, verifique se o local escolhido para a sua colocação é provido de instalação elétrica adequada para o seu funcionamento nas condições especificadas pelos fabricantes.

- Utilizar proteção individual (ex: estabilizadores, filtros de linha) para equipamentos mais sensíveis (como computadores, central de telefone).

- As instalações de equipamentos, lustres ou similares deverão ser executadas por técnico habilitado, observando-se em especial o aterramento,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

tensão (voltagem), bitola e qualidade dos fios, isolamentos, tomadas e plug's a serem empregados.

- Em instalações aparentes, os eletrodutos rígidos devem ser fixados de modo a constituírem um sistema de boa aparência e firmeza.
- Não abrir furos em paredes próximas ao quadro de distribuição.
- Não utilizar "benjamins" ou extensões com várias tomadas, pois eles provocam sobrecargas.
- Nunca ligar aparelhos diretamente nos quadros de luz.
- Não ligar aparelhos com voltagem diferente das tomadas.
- Quaisquer serviços nos sistemas elétricos devem ser realizados por profissionais habilitados.
- Efetuar limpeza nas partes externas das instalações somente com pano seco.
- Em caso de incêndio, desligar o disjuntor geral do quadro distribuição.
- Quando a edificação estiver sem uso, recomenda-se desligar a chave geral (disjuntor geral) no quadro de distribuição.
- Só instalar lâmpadas compatíveis com a tensão do projeto.
- Evitar contato dos componentes dos sistemas com água.
- Identificar a tensão das tomadas diferentes do padrão da edificação. (Ex: identificar tomadas em 220 v quando o padrão geral for 127 v).

Manutenção Preventiva, Periodicidade /Recomendações Gerais:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- É de responsabilidade de contratantes e contratados cumprir a NR-10 – Segurança em Instalações e Serviços de Eletricidade.

- A manutenção deve ser executada com os circuitos desenergizados (disjuntores desligados).

- Permitir somente que profissionais habilitados tenham acesso às instalações e equipamentos.

- Sempre que for executada manutenção nas instalações, como troca de lâmpadas, limpeza e reabertos dos componentes, desligar os disjuntores correspondentes.

Pintura (Interna e Externa)

As pinturas proporcionam proteção às edificações como material de acabamento final, possibilitando uniformidade da superfície, proteção de elementos estruturais, tais como, reboco, gesso, madeira, etc., bem como conforto e beleza pela utilização de cores.

Cuidados de Uso

- Evitar atrito nas superfícies pintadas, pois a abrasão pode remover a tinta, deixando manchas.

- Evitar pancadas que marquem ou trinquem a superfície.

- Evitar contato de produtos químicos de limpeza, principalmente produtos ácidos.

- Em caso de necessidade de limpeza, jamais utilizar esponjas ásperas, buchas, palha de aço, lixas e máquinas com jato de pressão.

- Evitar o contato com pontas de lápis ou canetas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Não utilizar álcool para limpeza de áreas pintadas.

- Nas áreas internas com pintura, evitar a exposição prolongada ao sol, utilizando cortinas nas janelas.

- Para remoção de poeira, manchas ou sujeiras em paredes e tetos, devem-se utilizar espanadores, flanelas secas ou levemente umedecidas com água e sabão neutro. Deve-se tomar o cuidado de não exercer pressão demais na superfície.

- Em caso de manchas de gordura, limpar com água e sabão neutro imediatamente.

Manutenção Corretiva – Critérios de Inspeção

- No caso de demolição parcial do piso, atentar para não provocar deformações, destacamentos, depressões, saliências, fissuras ou outras imperfeições, tanto no piso remanescente como no trecho novo.

- Verificar o caimento do contra piso para os locais de escoamento da água. O caimento mínimo deve ser de 0,5% em áreas molhadas ou áreas externas. A verificação final pode ser feita jogando-se água no piso.

- Verificar visualmente o acabamento da superfície.

- Verificar aderência do piso à base por meio da percussão de martelo de borracha.

- Verificar a execução das juntas em pisos externos. Os quadros não devem ter dimensões maiores do que 2,5m.

Impermeabilização

Descrição do Sistema:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

É o tratamento dado em partes e/ou componentes da construção para garantir estanqueidade e impedir a infiltração de água e vapor. Existem vários tipos de materiais empregados nas impermeabilizações, tais como mantas pré-fabricadas, membranas asfálticas, argamassas poliméricas, resinas acrílicas termoplásticas, membranas acrílicas, etc.

Cuidados de Uso

- Evitar acúmulo de água nos pisos, se necessário lavar, remover excesso de água com rodo.

- Evitar plantas com raízes agressivas que possam danificar a impermeabilização ou obstruir os drenos de escoamento.

- Manter o nível de terra em jardineiras, no mínimo 10 cm abaixo da borda, para evitar infiltrações indesejáveis.

- Não permitir a fixação de antenas, postes de iluminação ou outros equipamentos sobre lajes impermeabilizadas por meio da utilização de buchas, parafusos ou chumbadores. Sugere-se a utilização de base de concreto sobre a camada de proteção da impermeabilização, sem removê-la ou danificá-la.

- Não fixar pregos ou parafusos e buchas, nem chumbadores nos revestimentos das platibandas, rufos, muros e paredes impermeabilizadas.

- Para qualquer tipo de instalação de equipamento sobre superfície impermeabilizada, deve-se solicitar a presença de uma empresa especializada em impermeabilização.

- Lavar os reservatórios com produtos de limpeza e materiais adequados, mantendo a caixa vazia somente o tempo necessário para limpeza. Não utilizar máquinas de alta pressão, produtos que contenham ácidos nem ferramentas como espátula, escova de aço ou qualquer tipo de material

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

pontiagudo. É recomendável que essa lavagem seja feita por empresa especializada.

- Tomar os devidos cuidados com o uso de ferramentas como picaretas, enxadões, nos serviços de plantio e manutenção dos jardins, de modo a evitar danos à camada de proteção mecânica existente.

- Não permitir que se introduzam objetos de nenhuma espécie nas juntas de trabalho.

Manutenção Corretiva – Critérios de Inspeção

- Verificar a inclinação do substrato das áreas horizontais que deve ser de, no mínimo, 1% em direção aos coletores de água. Para calhas e áreas internas é permitido o mínimo de 0,5%.

- Verificar a estanqueidade por meio da colocação de água (piscina rasa) após a conclusão da impermeabilização.

- Verificar a integridade da sobreposição das faixas de manta em relação ao aspecto de colagem (fusão das mantas). Essa sobreposição deve ser de 10 cm.

- Verificar os acabamentos em cantos, tubos emergentes, canaletas, soleiras e ralos.

- Verificar a existência de reforços em cantos e ralos.

- Verificar o aspecto final da impermeabilização.

Sistema de Condicionamento de Ar

Descrição do Sistema:

Condicionamento de ar é o controle de temperatura, umidade,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

movimentação, pressão e qualidade do ar, dentro de um determinado ambiente.

O mercado oferece grande número de alternativas capazes de satisfazer às necessidades de um projeto. A seleção e combinação dessas opções devem basear-se nos seguintes critérios: desempenho, capacidade, local ocupado, custo inicial, custo operacional, flexibilidade, manutenção e durabilidade. Os sistemas de condicionamento de ar podem ser divididos em expansão direta e indireta.

No grupo de expansão direta fazem parte os modelos em que o resfriamento ocorre diretamente em contato com o ar externo, por meio da serpentina de resfriamento.

Nesse grupo se destacam:

- Condicionador de Ar de Janela
- Split
- Self Contained

No grupo de expansão indireta, o ar é resfriado por um líquido que não seja o gás refrigerante, como por exemplo, água ou etileno glicol. Nesse grupo se destacam:

- Fan coils
- Painel radiante

Cuidados de Uso

- Ao ligar o condicionador de ar, mantenha as portas, as janelas e as cortinas sempre fechadas. Verificar se não existem frestas nas esquadrias ou

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

em outros locais que permitam o escape do ar.

- Evitar ligar e desligar o sistema de condicionamento de ar diretamente no disjuntor ou na tomada.

- Manter limpos o gabinete e as grelhas bem como a área ao redor da unidade.

Não exagerar na intensidade da temperatura (muito quente ou muito fria).

- Nos períodos que não usar o condicionador de ar, ligá-lo, uma vez ao mês, por alguns minutos. Se o modelo for QUENTE/FRIO, ligar no aquecimento.

- Para a limpeza da frente plástica e do gabinete do condicionador de ar de janela ou da unidade evaporadora do *split*, usar uma flanela ou um pano macio embebido em água e sabão neutro. Não usar esponja de aço ou produto abrasivo para não riscar o aparelho. Não utilizar detergente ou álcool diretamente na frente plástica.

- Não utilizar o condicionador de ar sem o filtro, pois a poeira e as impurezas irão danificá-lo ou exigir limpeza especializada.

Sistemática de Implantação do Serviço de Manutenção Predial

A Sistemática do Serviço de Manutenção Predial consistirá na determinação das atividades essenciais de manutenção, sua periodicidade, os responsáveis pela execução e os recursos necessários.

Planilhas para Planejamento e Controle da Manutenção Predial

A sistemática para planejamento e controle da gestão predial

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

será composta por planilhas básicas, que podem ser adaptadas à necessidade de cada setor.

O Cronograma Anual de Manutenção deverá ser utilizado para preparação do planejamento de longo prazo. Nesse caso, sugere-se a elaboração de um cronograma anual de atividades com ações de manutenção preventiva, seguindo as periodicidades das fichas e ações de manutenção corretivas planejadas em longo prazo. Deverão ser utilizadas quantas planilhas forem necessárias, de modo que sejam planejadas todas as ações ou verificações para os serviços considerados como críticos para o prédio da unidade.

Previsão Orçamentária Anual

A planilha deve ser utilizada para a programação dos recursos necessários para a realização das manutenções preventivas e corretivas planejadas no Cronograma Anual de Manutenção. Além disso, essa previsão deve incluir a reserva de recursos destinados à realização de manutenção não planejada e reposição de equipamentos ou sistemas após o término da sua vida útil.

Programação da Manutenção Preventiva

A planilha deverá ser utilizada para a programação de Manutenção Preventiva, baseada no Cronograma Anual de Manutenção. Deverão ser incluídas outras ações ou verificações que não tenham sido planejadas inicialmente, mas que sejam necessárias. Além disso, a planilha servirá para verificação da manutenção preventiva realizada, assim como para registro de alguma manutenção corretiva identificada durante a realização da manutenção preventiva. Em cada uma das planilhas poderá ser planejada as ações ou verificações que deverão ser realizadas no mês ou na semana seguinte, a critério do gestor predial. Essa programação pode também ser

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

realizada por sistema construtivo.

Programação da Manutenção Corretiva

A planilha deverá ser utilizada para programação e inspeção das manutenções corretivas realizadas, assim como para a avaliação de fornecedor, caso o serviço de manutenção corretiva seja realizado por empresa terceirizada.

Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares

O recebimento de um equipamento que chega à Unidade de Saúde envolve três atividades:

- Avaliação
- Aceitação
- Instalação

No processo de avaliação do equipamento recém-adquirido, a primeira atividade consiste na abertura da embalagem que acondiciona o equipamento, SEMPRE na presença do fornecedor, com exceção de casos em que o fornecedor autorize por escrito que a embalagem possa ser aberta sem sua presença. Esse procedimento evita problemas entre fornecedor e comprador por eventuais danos que ocorram no equipamento durante o transporte ou por falta de componentes (peças, dispositivos, acessórios e documentação) que deveriam estar incluídos na embalagem.

Na abertura da embalagem, um membro do grupo de manutenção deve estar sempre presente e ter em mãos a listagem do material adquirido, assim como as exigências técnicas contratuais definidas antes da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

aquisição. Caso falte algum item, esse deverá ser anotado e reconhecido pelo fornecedor.

É recomendável que toda a documentação que acompanha o equipamento seja devidamente arquivada, de modo a facilitar sua futura utilização. Alguns grupos de manutenção cedem uma cópia do manual de operação aos operadores do equipamento e arquivam o original, para que eventuais perdas durante seu manuseio possam ser repostas.

Mas alguns operadores podem exigir o original, tendo em vista a melhor qualidade de impressão e apresentação. Nesses casos, recomenda-se que durante o processo de aquisição sejam exigidos dois manuais de operação.

A aceitação do equipamento depende não só da avaliação, mas de testes que possam ser executados pelo grupo, que podem variar desde a simples demonstração de que o equipamento está em perfeitas condições de funcionamento até a utilização de equipamentos de testes e o uso de fantomas específicos (materiais que simulam tecidos biológicos, placas que definem resolução de equipamentos de imagem).

A Diretoria da unidade deve estar em sintonia com o grupo de manutenção e somente executar o pagamento do equipamento após um parecer positivo do processo de aceitação. Os procedimentos de testes para a aceitação são específicos para cada tipo de equipamento e devem ser elaborados por um grupo de acordo com os recursos materiais disponíveis.

A instalação do equipamento pode envolver atividades bastante complexas que exigem até a contratação de serviços externos. O equipamento a ser instalado poderá exigir os mais diversos tipos de recursos para seu funcionamento (hidráulicos, mecânicos, potências elétricas estáveis e/ou elevadas, esgotos especiais, tratamento de dejetos, blindagem magnética,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

blindagem para radiações ionizantes, monitoração e controle de temperatura e umidade, iluminação especial). Assim, antes do processo de aquisição, é importante que o responsável pelo grupo de manutenção tenha se informado de todas as necessidades do equipamento (que certamente implicará custos adicionais) e acompanhado todo o processo de execução da infraestrutura exigida pelo equipamento.

Outro ponto importante é a verificação do reconhecimento, por escrito, por parte do fabricante/empresa fornecedora, de que todas as exigências feitas na pré-instalação para o funcionamento normal do equipamento sejam atendidas. Isso evita que, em caso de problemas com o equipamento, a empresa alegue que a unidade não obedeceu às exigências ambientais (ar condicionado, umidificação, iluminação), de energia (potência da rede, nível de tensão, estabilidade da rede elétrica) ou qualquer outro pré-requisito para a instalação.

Para isso, é sugerido um formulário simples, que lembra o responsável pela manutenção, assim como o técnico que recebe o equipamento, que o instalador deve verificar e emitir um parecer sobre as condições de pré-instalação.

Para facilitar todo o processo de recebimento, será desenvolvido um sistema de par que será composto de formulários para cadastramento, recebimento e instalação dos equipamentos.

Formulário para recebimento e instalação de equipamento

O quadro de pré-instalação deve ser preenchido e assinado por uma pessoa responsável pela empresa. Ainda nesse formulário existira um local para a anotação do nome da pessoa que o preencheu. Por outro lado, nem sempre quem o preencheu é a pessoa responsável pela instalação. Dessa maneira, há também um local determinado para que a pessoa que efetuou a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

instalação do equipamento anote o seu nome e assine, responsabilizando-se pelos dados registrados no formulário.

Controle Periódico

Nessa etapa trataremos da monitoração da produtividade do pessoal técnico e dos custos envolvidos para a manutenção do grupo e dos materiais utilizados e consumidos por ele. Descreveremos também um modo bastante simples de monitorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo grupo de manutenção.

Dessa forma e evidente que a monitoração da produtividade do pessoal técnico e dos custos envolvidos para a manutenção do grupo e dos materiais utilizados e consumidos por devem também ser descritos de um modo bastante simples, para se monitorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo grupo de manutenção.

O problema que ocorre em qualquer tipo de monitoração ou controle de serviços é que nem sempre os técnicos estão conscientizados da necessidade do preenchimento correto dos dados existentes em todos os formulários desenvolvidos, assim como a indisponibilidade de pessoal administrativo para a digitação e processamento desses dados.

Dessa maneira, é fundamental a existência de pelo menos um computador exclusivo para utilização do grupo de manutenção e de um bom esclarecimento aos técnicos da importância do correto preenchimento das demandas de serviço.

Para facilitar o processamento dos dados existentes nas demandas de serviço e, consequentemente, auxiliar o gerenciamento do grupo, apresentou abaixo um formulário para o controle mensal de:

- Tempo gasto para atividades de Manutenção Corretiva e Manutenção

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Preventiva e outras.

- Produtividade de cada técnico.
- Gasto total da Coordenação de Manutenção.
- Total de horas que o Setor trabalhou.
- Valor da hora técnica (geral ou por grupo de equipamentos).
- Produtividade média (geral ou por grupo).
- Custo total do material gasto para os serviços executados.
- Valor do estoque que o Setor manteve no mês.
- Tempo médio de resposta para o atendimento das solicitações.
- Tempo médio para o reparo dos equipamentos.
- Número de rechamadas.

31.1.1.2. MANUTENÇÃO DA REDE DE GASES MEDICINAIS:

Gás medicinal: gás ou mistura de gases destinados a tratar ou prevenir doenças em humanos ou administrados a humanos para fins de diagnóstico médico ou para restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

Gás ou líquido criogênico: gás refrigerado e liquefeito com ponto de ebulição menor ou igual a -150°C na pressão absoluta de 101,3 kPa. Enquadram-se nesta classificação o oxigênio medicinal e o óxido nitroso medicinal, armazenados em tanque criogênico.

Gás liquefeito: gás embalado sob pressão que é parcialmente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

líquido (gás sobre um líquido) acima de -50°C. Enquadram-se nesta classificação o óxido nitroso medicinal e o dióxido de carbono medicinal, armazenados em cilindro.

Gás comprimido: qualquer gás ou mistura de gases que exerça no recipiente uma pressão absoluta maior ou igual a 280 kPa a 20°C. Enquadram-se nesta classificação o oxigênio medicinal e o ar comprimido medicinal, acondicionados em cilindros.

Tanque criogênico fixo: ou tanque de armazenagem fixo, é um recipiente estacionário com isolamento térmico, destinado à armazenagem de gases medicinais na forma de líquido criogênico. Mediante um vaporizador, os gases voltam ao seu estado natural à temperatura ambiente, fase gasosa. Esse tipo de instalação deve manter como suprimento reserva uma central de cilindros para atender a possíveis emergências, que deve entrar automaticamente em funcionamento quando a pressão mínima de operação preestabelecida do suprimento primário (tanque) for atingida.

Cilindro: recipiente de aço ou alumínio transportável e pressurizado com capacidade medida em volume de água que não exceda 150 litros. Devem ser utilizados apenas no caso de emergência e uso eventual ou, ainda, nos casos onde não há atendimento dos gases liquefeitos por meio da rede.

Sistemas de baterias de cilindros: sistemas centralizados que conduzem o gás pela rede de tubulação até os pontos de utilização. A central de cilindros deve estar conectada a uma válvula reguladora de pressão capaz de manter a vazão máxima do sistema centralizado de forma contínua.

Sistema concentrador de oxigênio (SCO): sistema composto de equipamento que concentra oxigênio a partir do ar ambiente e seus acessórios. Este sistema é conhecido também como Usina Concentradora de Oxigênio,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pressure Swing Adsorber (PSA) ou Vacuum Pressure Swing Adsorber (VPSA). Devem entrar automaticamente em funcionamento quando a pressão mínima de operação preestabelecida do suprimento primário for atingida.

Dispositivo Especial de Mistura: dispositivo destinado à produção de ar sintético medicinal a partir de suprimento dos gases nitrogênio e oxigênio.

Caminhão-tanque: veículo contendo um recipiente de grande porte afixado para o transporte de líquidos criogênicos

Sistema concentrador de oxigênio (SCO): sistema composto de equipamento que concentra oxigênio a partir do ar ambiente e seus acessórios. Este sistema é conhecido também como Usina Concentradora de Oxigênio, Pressure Swing Adsorber (PSA) ou Vacuum Pressure Swing Adsorber (VPSA). Devem entrar automaticamente em funcionamento quando a pressão mínima de operação preestabelecida do suprimento primário for atingida.

Dispositivo Especial de Mistura: dispositivo destinado à produção de ar sintético medicinal a partir de suprimento dos gases nitrogênio e oxigênio.

Caminhão-tanque: veículo contendo um recipiente de grande porte afixado para o transporte de líquidos criogênicos

Manutenções

a) Os critérios das Manutenções Preventivas e Corretivas das unidades dos tanques de armazenamento e das centrais de reserva dos gases medicinais devem seguir o estabelecido nas normas técnicas vigentes e nas prescrições do fabricante dos equipamentos, de forma a assegurar o fornecimento ininterrupto dos gases.

b) A Contratada deverá entregar cronograma detalhado das atividades de manutenção preventiva para aprovação do Contratante.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) As manutenções técnicas preventivas deverão ser efetuadas em data e horário previamente estabelecidos, de comum acordo, de modo que não interfiram nas atividades de funcionamento do EAS.

d) O serviço de manutenção corretiva deverá estar à disposição 24 (vinte e quatro) horas por dia.

e) Durante as manutenções os técnicos deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total dos procedimentos e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da Contratada providenciar tais dispositivos.

f) Qualquer procedimento de manutenção, dos tanques criogênicos, da central de suprimento ou das baterias de reserva não poderá interromper o suprimento de gases ao EAS.

h) A manutenção preventiva deve consistir de:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS **Verificação do estado dos seguintes componentes:**	**PERIODICIDADE MÍNIMA**
Tanques Criogênicos	
• Verificação geral do sistema, incluindo instrumentação, executando as imediatas ações corretivas no sistema e visando prevenir eventuais falhas	Mensal
• Limpeza	Trimestral
• Aferição/calibração da instrumentação	Anual
Avaliação e, se necessário, pintura e atualização da comunicação visual	Anual
Baterias Reservas de Cilindros	
• Verificação geral do sistema, incluindo instrumentação, executando as imediatas ações corretivas no sistema e visando prevenir eventuais falhas	Mensal
Limpeza	Trimestral
• Aferição/calibração da instrumentação	Anual
• Avaliação e, se necessário, pintura e atualização da comunicação visual	Anual

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Central de Ar Comprimido Medicinal	
• Verificação geral do sistema, incluindo instrumentação, executando as imediatas ações corretivas no sistema e visando prevenir eventuais falhas	Mensal
• Verificação de filtros	Mensal
• Verificação de drenos	Mensal
• Testes de funcionamento	Mensal
• Limpeza	Trimestral
Aferição e calibração da instrumentação	Anual
Centrais de Reserva	
• Condições de operação	Trimestral
• Verificação do estado de conservação	Trimestral
Aferição/calibração da instrumentação	Anual

i) Os profissionais envolvidos na manutenção devem ser devidamente qualificados, estando subordinados a um Responsável Técnico da Contratada, com registro atualizado no CREA.

j) A cada visita, tanto preventiva como corretiva, os técnicos deverão se reportar ao Diretor Administrativo para emissão de relatórios minuciosos dos serviços realizados.

k) Os relatórios deverão conter nomes e assinaturas dos técnicos que executaram os trabalhos, bem como dos responsáveis da Unidade que deverão acompanhar tais serviços.

Do Abastecimento

a) O abastecimento dos Gases Medicinais deverá ser realizado de forma a assegurar o fornecimento ininterrupto dos mesmos, seguindo rigorosamente os prazos estabelecidos no cronograma, exceto em casos não previstos inicialmente, decorrentes de situações emergenciais, quando o suprimento deverá ser realizado em no máximo 02 (duas) horas a partir do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

registro comprovado do chamado.

b) Todas as entregas deverão ser acompanhadas por funcionários do EAS em horário predeterminado pelo gestor do contrato.

c) No momento anterior ao abastecimento do tanque criogênico, um funcionário da Unidade deve efetuar a verificação do manômetro e do medidor de nível do tanque e anotar a leitura em planilha de controle específica. A mesma verificação e anotação devem ser realizadas após o abastecimento do tanque, obtendo-se assim, por diferença de volume, a quantidade de gás abastecida.

d) Durante o abastecimento dos tanques criogênicos os técnicos deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total do procedimento e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da Contratada providenciar tais dispositivos.

e) Quando do abastecimento do(s) tanque(s) criogênico(s) um funcionário da Unidade deverá acompanhar o abastecimento e emitir comprovante respectivo das quantidades de cada gás fornecidas, contendo a data do abastecimento, o nome, o cargo, a assinatura e o número da matrícula do servidor da Unidade, responsável pelo recebimento, e o nome e assinatura do profissional da Contratada que efetuou o serviço.

f) O horário do fornecimento deverá ser definido de forma a atender as necessidades e especificidades da Unidade, lembrando que o horário de execução dos serviços deve coincidir com o horário de funcionamento, da Unidade ou seja, 24 (vinte e quatro) horas de segunda a segunda.

FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Á Unidade cabe exercer a mais ampla e completa fiscalização

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionário da Contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente.

Solicitar à Contratada a substituição de qualquer produto químico, material ou equipamento, cujo uso considere prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam às necessidades.

Se utilizar do Procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Fornecimento Contínuo de Gases Medicinais Criogênicos, Locação e Manutenção de Tanques Criogênicos Fixos, de pleno conhecimento das partes, para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos.

Executar mensalmente a medição dos serviços pelo fornecimento mensal, descontando-se do valor devido, o equivalente à indisponibilidade dos serviços contratados e por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

Recomendações Específicas

Do Dimensionamento

A quantidade de fornecimento dos Gases Medicinais deve ser dimensionada levando-se em consideração o fator de utilização previsto para cada gás e a frequência estabelecida para seu fornecimento, devendo ser no mínimo igual ao consumo normal de 2 (dois) dias, a não ser nos casos de fornecimento comprovado mais frequente ou mais dilatado, seguindo as

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

prescrições da Resolução ANVISA RDC n o . 50 de 21/02/2002 e Norma ABNT NBR no . 12.188/2016.

A Unidade realizará um estudo para análise da amplitude da rede canalizada de distribuição de Gases Medicinais, verificando a possibilidade de ampliação da mesma.

DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO

Os gases medicinais comprimidos e liquefeitos devem ter as especificações técnicas em explícita conformidade com a qualidade preconizada em compêndios oficiais reconhecidos pela ANVISA, de acordo com os subitens 11.1 e 12.1 da Resolução ANVISA RDC no 69/2008, com as seguintes especificações técnicas, quanto às suas características, as quais deverão ser rigorosamente atendidas:

a) OXIGÊNIO MEDICINAL COMPRIMIDO – Grau de Pureza mínimo de 99,0% ⇒ Símbolo: O2

Características físico-químicas:

- Inodoro
- Insípido
- Não-inflamável
- Comburente
- Peso molecular = 31,9988

Produto sem efeito toxicológico.

b) ÓXIDO NITROSO MEDICINAL LIQUEFEITO – Grau de pureza

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

mínimo de 98,0% ⇒ Símbolo: N2O

Características físico-químicas:

- Incolor
- Insípido
- Não-inflamável
- Comburente
- Peso molecular = 44,0128

Sinônimos: gás hilariante, monóxido dinitrogênio, óxido de nitrogênio, ar artificial, anidrido ácido hiponitroso e protóxido de azoto.

c) AR COMPRIMIDO MEDICINAL

Características físico-químicas:

- Incolor
- Insípido
- Inodoro
- Não-inflamável
- Composição = 79% de N2 e 21% de O2
- Peso molecular = 28,975
- O2: 19,5 a 23,5 % v/v de Oxigênio
- CO: 5 ppm máximo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- CO2: 500 ppm máximo;
- SO2: 1 ppm máximo;
- NOx: 2 ppm máximo;
- Óleos e partículas sólidas: 0,1 mg/m³ máximo; e,
- Vapor de água: 67 ppm máx. (Ponto de orvalho: - 45,5º C, referido a pressão atmosférica).

Sinônimos: ar medicinal, ar sintético e ar reconstituído.

d) DIÓXIDO DE CARBONO MEDICINAL LIQUEFEITO - Grau de Pureza mínimo de 99,5%

Símbolo: CO2

Características físico-químicas:

- Incolor
- Inodoro
- Não-inflamável
- Peso molecular = 44,01

Sinônimos: Gás Carbônico, Anidreto de Carbônico e Gás Ácido Carbônico.

e) NITROGÊNIO MEDICINAL COMPRIMIDO - Grau de Pureza mínimo de 99,5% ⇒ Símbolo: N2

Características físico-químicas:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Incolor
- Inodoro
- Insípido
- Não-inflamável
- Peso molecular = 28,01

As misturas de gases medicinais elaboradas sob prescrição médica estão isentas de notificação, desde que os gases componentes da mistura sejam notificados e que sua elaboração tenha a mesma qualidade dos gases medicinais notificados, em conformidade com a Resolução ANVISA RDC no 70/2008.

Os gases medicinais comprimidos e liquefeitos devem ser armazenados em cilindros, os quais deverão seguir fielmente as especificações da Norma ABNT NBR n o 12.176/2010, quanto às etiquetas, à rotulagem e às cores dos mesmos.

A etiqueta de colarinho deve estar colocada na parte superior do cilindro identificando: o nome do produto; as precauções; e a classificação ONU do gás acondicionado. O rótulo de corpo do cilindro deve descrever as principais características do gás nele armazenado, os procedimentos de emergência e o potencial de risco.

Os procedimentos para envase ou enchimento devem obedecer ao disposto na Resolução Anvisa RDC n° 09/2010.

São as seguintes as cores padronizadas para os cilindros locados:

a) Ar Comprimido Medicinal - ¼ Verde e ¾ Cinza Claro

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Dióxido de Carbono (Gás Carbônico) – Alumínio

c) Nitrogênio - Cinza Claro

d) Óxido Nitroso - Azul Marinho

e) Oxigênio Medicinal – Verde

FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS:

	Unidade de Medida	Descrição
Quantidade Total	m 3	Oxigênio Medicinal Comprimido
	kg	Óxido Nitroso Medicinal Liquefeito
	m 3	Ar Comprimido Medicinal
	kg	Dióxido de Carbono (Gás Carbônico) Medicinal Liquefeito
	m 3	Nitrogênio Medicinal Comprimid

OBS: Todos os gases transportados devem estar adequadamente classificados, marcados e rotulados, conforme declaração constante na documentação de transporte (a classificação, a marcação e a simbologia de risco e manuseio são definidas na Resolução nº 420 de 12/02/2004 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701 de 25/8/04, nº 1.644 de 26/9/06, nº 2.657 de 15/4/08, nº 2.975 de 18/12/08, nº 3.383 de 20/01/10, nº 3.632 de 09/2/11, nº 3.648 de 16/3/11, nº 3.763, de 26/1/12 e nº4.081, de 11/4/13).

O transporte dos equipamentos e dos gases deverá ser realizado em caminhões especiais, seguindo o estabelecido no Decreto Lei nº 96.044 de 18/05/88 do Ministério dos Transportes e na Resolução nº 420 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701 de 25/8/04, nº 1.644 de 26/9/06, nº 2.657 de 15/4/08, nº 2.975 de 18/12/08, nº

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3.383 de 20/01/10, nº 3.632 de 09/2/11, nº 3.648 de 16/3/11, nº 3.763 de 26/1/12 e nº 4.081, de 11/4/13.

O rótulo de classe de risco do gás transportado deve estar afixado, de forma visível, em cada cilindro, próximo à marcação. Caso o cilindro tenha dimensões tão pequenas que os rótulos não possam ser satisfatoriamente afixados, eles podem ser colocados por meio de uma etiqueta aplicada ao equipamento. Cada rótulo deve ter o símbolo de identificação do risco, o número da classe ou subclasse e grupo de compatibilidade e, quando aplicável, o texto indicativo da natureza do risco. Além dos riscos aplicáveis à substância, o rótulo deve conter também os símbolos de manuseio do equipamento.

Rótulos de risco devem estar também afixados à superfície exterior das unidades de transporte e de carga.

31.1.1.3. MANUTENÇÃO DO GRUPO GERADOR

Aviso: I Os seguintes procedimentos devem ser realizados por um técnico qualificado.

A longa duração de um grupo gerador depende do seu programa de manutenção. que deve ser levado a cabo apenas por técnicos qualificados.

Devem-se guardar os registos destes trabalhos para ajudar a desenvolver um programa de manutenção eficiente.

Em geral, o grupo gerador deve estar limpo.

Não permita qualquer acumulação de líquidos, tais como combustível ou óleo nas superfícies internas ou externas, debaixo ou à volta de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

qualquer material acústico, se estiver montado.

Limpe as superfícies com um produto aquoso.

Não use solventes inflamáveis.

Todo o material acústico cuja cobertura tenha sido rasgada ou furada deve ser imediatamente substituído com vista a prevenir a acumulação de líquidos ou de óleo no interior do material.

Manutenção da Bateria

Aviso: I Assegure-se de que o pessoal possui formação no manuseamento e uso adequado de baterias.

Use sempre o equipamento de protecção individual (EPI) correcto ao manusear baterias.

As vistorias de manutenção da bateria também devem ser concluídas como parte das suas vistorias de manutenção periódicas.

Use sempre o EPI adequado ao manusear electrólitos. Se se salpicar com electrólito, passe imediatamente a área afectada por água limpa e procure aconselhamento médico.

Nunca adicione ácido sulfúrico não diluído a uma bateria.

Mantenha as baterias na vertical para evitar o derramamento de electrólito. O electrólito é um ácido sulfúrico diluído e é perigoso para a pele.

Utilize ferramentas com punhos isolados ao remover ou a instalar a bateria. Nunca coloque ferramentas nem objectos metálicos entre os terminais da bateria.

Durante o carregamento, a bateria liberta gases explosivos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Mantenha a bateria numa área bem ventilada e afastada de chamas e faíscas. Também é proibido fumar.

As baterias do grupo gerador, por lei, não podem ser eliminadas juntamente com o lixo doméstico.

As baterias contêm matérias perigosas e, quando carregadas, cada célula contém eléctrodos de chumbo metálico (Pb) e dióxido de chumbo (IV) (PbO2) num electrólito de ácido sulfúrico (H2 SO4) de aprox. 33,5% em massa (6 molar).

No estado descarregado, ambos os eléctrodos transformam-se em sulfato de chumbo (II) (PbSO4) e o electrólito perde o seu ácido sulfúrico dissolvido e transforma-se principalmente em água. Pode ser prejudicial para o ambiente enviar as mesmas para aterros sanitários.

A queima de baterias pode causar também poluição atmosférica.

Manusear baterias de ácido de chumbo pode ser perigoso, daí que seja importante seguir todas as directrizes de segurança.

As baterias são uma peça essencial do grupo gerador e devem ser conservadas de forma adequada.

Mantenha a área da bateria limpa e seca e assegure-se de que todas as tampas de ventilação estão apertadas (se instaladas).

Limpe a caixa da bateria com uma das soluções de limpeza seguintes:

• Uma mistura de 0,1 kg (0,2 lb) de bicarbonato de sódio e 1 L (1 qt) de água limpa • Uma mistura de 0,1 L (0.11 qt) de amoníaco e 1 L (1 qt) de água limpa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Lave abundantemente a caixa da bateria com água limpa.

Todas as ligações da bateria devem estar limpas e apertadas. Use uma lixa fina para limpar os terminais e as abraçadeiras. Limpe os itens até as superfícies estarem claras ou brilhantes. Não remova material em excesso. A remoção em excesso de material pode causar uma ligação fraca entre as abraçadeiras e os terminais da bateria. Passe massa lubrificante ou outro protector de terminais nas abraçadeiras e nos terminais para evitar a corrosão dos mesmos.

O nível do electrólito deve cobrir as placas/grelhas (1/2 polegadas / 13 mm) dentro da bateria para maximizar a transferência total da carga. Se o nível do líquido estiver abaixo das placas/grelhas, adicione apenas água destilada; nunca adicione ácido de bateria para encher o volume, dado que acrescentar ácido em excesso destruirá as grelhas.

Recomenda-se que verifique o electrólito e o estado das baterias a cada 500 horas de funcionamento. Em condições de ambiente elevados, recomenda-se o uso da compensação térmica e a verificação dos níveis do electrólito mais frequentemente, por exemplo a cada 200 horas de funcionamento. Estas vistorias também devem ser efectuadas como parte das suas vistorias de manutenção periódicas.

Remoção e Instalação da Bateria

• Em caso de fuga, o ácido da bateria pode queimar o vestuário e a pele ou causar cegueira. Use vestuário de protecção quando estiver a inspeccionar uma bateria antes de a mesma ser desconectada/transportada.

• Certifique-se de que a bateria a ser montada possui os níveis e a mistura de electrólito correctos e que a mesma se encontra totalmente carregada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Se existirem ventilações montadas, certifique-se de que estas se encontram bem instaladas no local.

• Antes de remover uma bateria, inspeccione com rigor a condição da mesma. Em caso de visibilidade reduzida, utilize uma lanterna, para verificar todos os lados da bateria em termos de quaisquer marcas, mossas ou fugas que possam existir.

• Se a bateria possuir alguma mossa ou fuga graves contacte o seu representante local para obter assistência. NÃO tente remover a bateria.

• Desconecte a bateria, de forma segura, antes de proceder à sua inspecção (ver em baixo).

• Desligue todos os circuitos de carga da bateria antes de instalar a mesma.

• Quando remover uma bateria, seja qual for a razão, certifique-se sempre de que toda a carga é removida antes de desconectar a bateria, de forma a que não se formem faíscas. Desconecte o cabo negativo primeiro, seguido do positivo, por forma a evitar um curto-circuito em qualquer estrutura metálica; remova, depois, o grampo de fixação ou a cinta que segura a base da bateria. A bateria pode ser pesada; por isso, seja cuidadoso quando levantar e carregar a bateria. Se for necessário, solicite ajuda.

• Quando voltar a montar a bateria, certifique-se de que os bornes estão alinhados correctamente com os cabos, por forma a evitar uma ligação errada; coloque a bateria nova no suporte e volte a colocar o grampo de fixação ou a cinta. Coloque e aperte primeiro o cabo de bateria positivo no terminal positivo. Depois, coloque e aperte o cabo de bateria negativo ao terminal negativo.

• Mantenha os terminais da bateria limpos e sem corrosão e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

passe vaselina nas ligações.

• Certifique-se de que os terminais da bateria estão apertados dado que terminais de bateria soltos podem reduzir a vida útil da bateria e serem um perigo de incêndio. • Certifique-de que o terminal positivo de cada bateria está correctamente coberto.

• Ao instalar uma bateria e/ou carregador de bateria certifique-se da compatibilidade adequada da(o)(os) mesma(o)(os). Se tiver dúvidas consulte um técnico qualificado.

• Durante o transporte, certifique-se de que os terminais da bateria estão cobertos para eliminar a possibilidade de um curto-circuito.

• Mantenha a bateria sempre na posição vertical.

Níveis do Líquido da Bateria

Se a sua bateria possui uma fuga de líquido ou uma caixa rachada, consulte o seu representante local acerca da substituição da bateria. Para se assegurar que a bateria funciona no seu melhor, aconselhamos que verifique os níveis do líquido conforme descrito acima.

Baixos Níveis do Líquido

O nível do líquido do electrólito é demasiado baixo se alguma parte das placas estiver exposta ao ar. Se as placas não estiverem totalmente cobertas com electrólito, então a bateria não pode funcionar à sua capacidade total. Expor as placas ao ar pode destruir a área exposta em poucos dias, reduzindo o desempenho da sua bateria. Se o electrólito tiver apenas 13 mm (1/2 polegadas) abaixo da parte superior das placas adicionar água destilada à bateria pode levá-lo a uma condição de funcionamento com uma capacidade ligeiramente reduzida.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Níveis Recomendados do Líquido

O nível recomendado do líquido é de aproximadamente 13 mm (1/2 polegadas) acima da parte superior das placas ou cerca de 3 mm (1/8 polegadas) abaixo da parte inferior dos tubos de enchimento que se estendem a partir das aberturas das portas. Se o nível de líquido estiver dentro destas directrizes recomendadas, substitua os revestimentos da porta e inspeccione novamente três meses mais tarde.

Níveis Máximos do Líquido

O nível máximo de líquido seguro é quando o líquido está apenas a tocar a parte inferior dos tubos de enchimento que se estendem a partir das aberturas das portas. Quando o nível do líquido atinge a parte inferior de um tubo de enchimento, deverá surgir um menisco de formato distal específico a indicar que a bateria atingiu o seu nível máximo e que deve parar de encher a bateria.

Manutenção Preventiva

Dependendo da aplicação do grupo gerador, os requisitos para a manutenção preventiva irão variar.

Aviso: I Os intervalos de manutenção do motor podem ser mais frequentes do que os apresentados nesta secção.

Os seguintes procedimentos devem ser realizados por um técnico qualificado.

Diariamente ou Em Cada Arranque:

(Nos grupos geradores de reserva, estes procedimentos podem ser efectuados semanalmente.) Uma verificação de passagem deve ser efectuada diariamente, antes do arranque do motor. As Vistorias Antes da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ligação constantes na Secção 5 devem ser efectuadas durante essa verificação de passagem.

A Cada Duas Semanas:

(Nos grupos geradores de reserva que não estejam em funcionamento.) Efetue uma vistoria operacional do grupo gerador, iniciando e colocando o mesmo em funcionamento durante apenas 5 minutos.

Mensalmente:

(Nos grupos geradores de reserva que não estejam a funcionar em carga.) Efetue uma vistoria operacional e da carga no grupo gerador ao iniciar e colocar em funcionamento o grupo em, no mínimo, 50% da carga durante 1 a 2 horas.

Aviso: Não utilize motores a gasóleo a cargas baixas durante longos períodos.

Anualmente ou a Cada 500 Horas:

Repita os procedimentos diários juntamente com o seguinte:

1. Verifique todos os dispositivos de segurança do sistema de controlo ao simular eletricamente falhas.

2. Limpe todas as ventilações nas tampas da bateria.

3. Aperte todas as ligações de escape.

4. Aperte todas as ligações eléctricas.

5. Efetue o arranque do motor e verifique o painel de instrumentos de forma a assegurar que todos os manómetros e instrumentos de medição estão a funcionar corretamente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Manutenção Preventiva do Alternador

Não existe qualquer manutenção de rotina necessária para o alternador; contudo cumpra as recomendações seguintes:

• Verifique periodicamente o estado dos enrolamentos do alternador e efetue uma limpeza geral.

• Verifique periodicamente as ligações por cabo entre o alternador e o disjuntor.

• Consulte o seu representante local.

Manutenção Preventiva do Motor

• Verificações de arranque diárias

• Semanalmente

• Programação da manutenção (deve ser efectuada por um técnico qualificado).

Desativação, Desmontagem e Eliminação

A maioria do ferro, aço e cobre do grupo gerador pode ser retirado por empresas especializadas na reciclagem de sucata

Alguns componentes, como por exemplo, cabos eléctricos, acessórios electrónicos e plásticos necessitam de tratamento especializado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES E PERFIL DOS FUNCIONARIOS

Descrição das Funções e Perfil do Diretor Geral:

CARGO	DIRETOR GERAL
Escolaridade mínima	Graduação em Administração Hospitalar
Escolaridade desejável	Especialização em Administração Hospitalar, Gestão em Serviços de Saúde ou similar
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Unidades de Serviço de Saúde, Gestão de Pessoas de Serviços de Saúde, Implantação de Processos de Qualidade e Certificações.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar toda a Equipe Multiprofissional da Instituição, bem como a estrutura física (edifício e equipamentos), como a Estrutura Financeira, assessorado por Diretorias específicas.

Descrição das Funções e Perfil do Assessor de Qualidade

CARGO	ASSESSOR DE QUALIDADE
Escolaridade mínima	Graduação em Administração ,Medicina e ou Enfermagem
Escolaridade desejável	Especialização em Qualidade em Serviços de Saúde
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Processos de Qualidade , Implantação de Processos de Acreditação e Certificação. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Implantar as Práticas de Gestão da Qualidade. Capacitação em qualidade, Planos de Ação da qualidade e aferimento dos parâmetros mínimos de qualidade exigidos pela **BHCL.**

Descrição das Funções e Perfil do Administrativo:

CARGO	DIRETOR ADMINISTRATIVO
Escolaridade mínima	Graduação em Administração Hospitalar
Escolaridade desejável	Especialização em Administração Hospitalar , Gestão em Serviços de Saúde ou similar.
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Unidades de Serviços de Saúde, Gestão de Pessoas de Serviços de Saúde, Implantação de Processos de Qualidade e Certificação.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar toda a Equipe Multiprofissional da Instituição, bem como a estrutura física (edifício e equipamentos), como a Estrutura Financeira, assessorado por Diretorias específicas.

Descrição e Perfil das Funções de Apoio:

CARGO	DIRETOR APOIO
Escolaridade mínima	Graduação em Administração Hospitalar
Escolaridade desejável	Especialização em Administração Hospitalar , Gestão em Serviços de Saúde ou similar.
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Unidades de Serviços de Saúde, Gestão de Pessoas de Serviços de Saúde, Implantação de Processos de Qualidade e Certificação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar toda a Equipe Multiprofissional da Instituição, bem como a estrutura física (edifício e equipamentos), como a Estrutura Financeira, assessorado por Diretorias específicas.

Descrição das Funções e Perfil da Diretoria Técnica

CARGO	DIRETORIA TÉCNICA
Escolaridade mínima	Graduação em Medicina
Escolaridade desejável	Residência Médica em qualquer área da medicina. Dez anos de atuação em Assistência Direta ao Paciente na respectiva especialidade. Experiência em Gestão de Unidades de Serviços de Saúde, equipes médicas e similar. Pacote Office.
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Unidades de Serviços de Saúde, Gestão de Pessoas de Serviços de Saúde, Implantação de Processos de Qualidade e Certificação.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar toda a Equipe Multiprofissional da Instituição, bem como a estrutura física (edifício e equipamentos), como a Estrutura Financeira, assessorado por Diretorias específicas.

Descrição das Funções e Perfis do Cargo de Médico:

CARGO	MÉDICO
Escolaridade mínima	Graduação em Medicina
Escolaridade desejável	Residência Médica na área de atuação. Pacote Office.
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Unidades de Serviços de Saúde, Gestão de Pessoas de Serviços de Saúde, Implantação de Processos de Qualidade e Certificação.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Exercício da medicina na especialidade médica ao qual será contratado, respeitando os direitos dos pacientes, a Ética Médica, o Regulamento, Normas, Rotinas e Instruções de trabalho do hospital. Participar das Comissões ao qual for convocado.

Descrição das Funções e Perfis do Enfermeiro da CCIH/SCIH:

CARGO	ENFERMEIRO DA CCIH
Escolaridade mínima	Graduação em Enfermagem
Requisitos Técnicos	Especialização em Controle de Infecção Hospitalar e/ ou experiência comprovada em Controle e Serviço de Infecção Hospitalar. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Executar Busca Ativa e Análise de Prontuários. Realizar curativos de grande porte e atuar conforme as Normas de Controle de Infecção Hospitalar da Unidade de Saúde.

Descrição das Funções e Perfil do Gerente de Contabilidade e Finanças

CARGO	GERENTE DE CONTABILIDADE
Escolaridade mínima	Graduação em Ciências Contábeis
Escolaridade desejável	Especialização na Área Financeira e Contábil
Requisitos Técnicos	Experiência na Área Financeira e Contábil em empresas prestadoras de serviços, de preferência hospitalar. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar as Atividades Financeiras, Contábeis e de custos do hospital. Responsável pelo Controle e Fluxo de Caixa, emissão de balancetes mensais, relatórios e balanços anuais do hospital, seguindo Normas e critérios da Legislação.

Descrição das Funções e Perfil do Coordenador do Faturamento:

CARGO	COORDENADOR DE FATURAMENTO
Qtde de vagas	1
Escolaridade mínima	Graduação em Administração ou outro Nível Superior
Requisitos Técnicos	Experiência em Faturamento Hospitalar. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Responsável pelo processamento das contas hospitalares dos pacientes assegurados, atendidos nos diversos serviços do hospital, de forma a garantir o correspondente afluxo de recursos.

Descrição das Funções e Perfil do Auxiliar Administrativo (Faturista):

CARGO	FATURISTAS
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, responsável, comunicação verbal e escrita, senso crítico, empatia, atenção concentrada.
Funções	Faturamento de contas de pacientes, denominadas contas hospitalares, emissão de relatórios, codificações de procedimentos.

Descrição das Funções e Perfil do Auxiliar Administrativo do Arquivo:

CARGO	TÉCNICOS EM ARQUIVOS
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, responsável, comunicação verbal e escrita, senso crítico, empatia, atenção concentrada.
Funções	Classificação, arquivamento e desarquivamento de prontuários de pacientes e outros documentos que serão arquivados, preservando os documentos dos mais diversos tipos, estejam eles em papel, foto, filme, microfilme, CD-ROM ou ainda, em banco de dados on-line. É o responsável por tornar disponíveis as informações que são geradas e acumuladas pela Unidade de Saúde.

Descrição das Funções e Perfil do Coordenador de Gestão de Pessoas/SESMT

CARGO	COORDENADOR DE GESTÃO DE PESSOAS/SESMT
Escolaridade mínima	Graduação em Administração ou Psicologia
Escolaridade Desejável	Especialização em Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Pessoas.
Requisitos Técnicos	Experiência na Área de Recursos Humanos, Departamento de Pessoal, Recrutamento, Seleção, Treinamento e Desenvolvimento , entre outros.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar as Atividades relacionadas a Gestão de Pessoas: Recrutamento, Seleção, Treinamento, Desenvolvimento, Gestão dos Documentos dos Trabalhadores e Segurança Ocupacional.

Descrição das Funções e Perfil Engenheiro de Segurança do Trabalho

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CARGO	ENGENHEIRO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
Escolaridade mínima	Graduação em Engenharia
Escolaridade Desejável	Especialização em Segurança do Trabalho
Requisitos Técnicos	Experiência em Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Atuar na Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional dos trabalhadores do hospital, visando reduzir as perdas e danos (lesões humanas, danos materiais à maquinas, equipamentos, instalações e ao meio ambiente).

Descrição das Funções e Perfil do Médico do Trabalho:

CARGO	MÉDICO DO TRABALHO
Escolaridade mínima	Medicina
Escolaridade Desejável	Especialização em Medicina do Trabalho
Requisitos Técnicos	Experiência em Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Atuar na Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional dos trabalhadores do hospital, visando reduzir as perdas e danos (lesões humanas, danos materiais à maquinas, equipamentos, instalações e ao meio ambiente). O médico do trabalho atua junto com o Enfermeiro o Engenheiro de Segurança do Trabalho e dos Técnicos em Segurança , na criação do mapeamento de riscos dos departamentos, setores e áreas do hospital. O médico do trabalho atua na emissão de laudos ocupacionais , na admissão e desligamento do trabalhador.

Descrição das Funções e Perfil Enfermeiro do Trabalho

CARGO	ENFERMEIRO DO TRABALHO
Escolaridade mínima	Enfermagem
Escolaridade Desejável	Especialização em Enfermagem do Trabalho
Requisitos Técnicos	Conhecimento em planejamento de ações preventivas e de promoção á saúde , elaboração de laudos técnicos, normas de segurança e biossegurança, legislação pertinente. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento.
Funções	Atuar na Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional dos trabalhadores do hospital, visando reduzir as perdas e danos (lesões humanas, danos materiais à maquinas, equipamentos, instalações e ao meio ambiente).Realizar procedimentos de Enfermagem junto ao trabalhador atuando na prevenção de acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

Descrição das Funções e Perfil do Técnico de Segurança do Trabalho

CARGO	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO
Escolaridade mínima	Enfermagem
Escolaridade Desejável	Especialização em Enfermagem do Trabalho
Requisitos Técnicos	Conhecimento de inspeções para determinar fatores de risco de acidente, CIPA, sistemas de combate a incêndio. Preferencialmente com experiência em hospitais. Conhecimento de legislação pertinente.
Competências	Relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, tomada de decisão, comunicação verbal e escrita, foco em resultado, organização.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Funções	Atuar na Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional dos trabalhadores do hospital, visando reduzir as perdas e danos (lesões humanas, danos materiais à maquinas, equipamentos, instalações e ao meio ambiente).Realizar procedimentos de Enfermagem junto ao trabalhador atuando na prevenção de acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

Descrição das Funções e Perfil do Técnico de Enfermagem do Trabalho

CARGO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO
Escolaridade mínima	Técnico em Enfermagem do Trabalho
Requisitos Técnicos	Conhecimento de inspeções para determinar fatores de risco de acidente, CIPA, sistemas de combate a incêndio. Preferencialmente com experiência em hospitais. Conhecimento de legislação pertinente (NRs)
Competências	Relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, tomada de decisão, comunicação verbal e escrita, foco em resultado, organização.
Funções	Atuar junto ao Enfermeiro do trabalho e demais membros da Equipe de Segurança Ocupacional na prevenção de doenças ocupacionais e saúde no trabalho, além de realizar procedimentos específicos do Técnico de Enfermagem.

Descrição das Funções e Perfil do Coordenador de Logística e Suprimentos:

CARGO	COORDENADOR DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS
Escolaridade mínima	Graduação em Administração ou Química Farmacêutica
Escolaridade Desejável	Especialização em Gestão de Materiais e Logística
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle da Área de Suprimentos e Logística que inclui: Área de Compras, abastecimento e distribuição de todos materiais, medicamentos e outros insumos necessários para o funcionamento da unidade, dimensionando sistemas de transporte e de armazenamento de produtos de forma econômica e segura.

Descrição das Funções e Perfil do Farmacêutico – Responsável Técnico:

CARGO	FARMACÊUTICO - R T
Escolaridade mínima	Graduação em Farmácia
Escolaridade Desejável	Especialização em Gestão de Materiais e Logística e/ou Farmácia Hospitalar
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável Técnico pelo planejamento, coordenação, supervisão e controle de toda aquisição, dispensação e utilização dos fármacos e medicamentos e suas consequências ao organismo humano dentro da unidade. É o responsável para atuar junto aos médicos e demais profissionais de saúde sobre a utilização de medicamentos, principalmente os antimicrobianos, fiscalizando sua utilização, armazenamento e manipulação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Descrição das Funções e Perfil do Farmacêutico:

CARGO	FARMACÊUTICO
Escolaridade mínima	Graduação em Farmácia
Escolaridade Desejável	Especialização e/ou experiência em Farmácia Hospitalar
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsáveis pelos controles e solicitações de aquisições, o, abastecimento, dispensação e manipulação de todos os fármacos e produtos químicos utilizados ou produzidos pela unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Auxiliar de Farmácia:

CARGO	AUXILIAR DE FARMÁCIA
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade desejável:	Experiência em Farmácia Hospitalar
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de decisão.
Funções	Responsáveis pelo recebimento, estocagem e dispensação dos fármacos e materiais solicitados pelos diversos departamentos e setores do Hospital e dispensação para usuários de ESSALUD, descritos no Petitório.

Descrição das Funções e Perfil do Comprador

CARGO	COMPRADOR
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade Desejável	Cursando Administração ou outro curso superior, Pacote Office.
Requisitos Técnicos	Experiência na área hospitalar ou farmacêutica. Conhecimento em cotações, cadastro de fornecedores, ordens de compra, seleção de novos produtos e fornecedores. Preferencialmente conhecimento em Sistema Integrado, consignados e curva ABC.
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de decisão.
Funções	Responsável por suprir e assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários ao funcionamento do Hospital, garantindo a qualidade, quantidade e preços compatíveis, de acordo com as necessidades e padronizações da unidade.

Descrição das Funções e Perfil dos Auxiliares de Almoxarifado

CARGO	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Requisitos Técnicos	Conhecimento em recebimento, conferência, controle e estoque de mercadorias, digitação, pacote office, principalmente Excel e preferencialmente com noções de curva ABC .
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de decisão.
Funções	Disposição, agilidade, força física, organização, criticidade, atenção, trabalho em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, comprometimento, disponibilidade e ética .

Descrição das Funções e Perfil dos Auxiliares de Compras:

CARGO	AUXILIAR DE COMPRAS
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Requisitos Técnicos	Conhecimento em recebimento, conferência, controle e estoque de mercadorias, digitação, pacote office, principalmente Excel e preferencialmente com noções de curva ABC .
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de decisão.
Funções	Atuar em conjunto com os compradores da unidade para suprir e assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários ao funcionamento da Unidade de Saúde, garantindo a qualidade, quantidade e preços compatíveis, de acordo com as necessidades e padronizações da unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Motorista:

CARGO	MOTORISTA
Escolaridade mínima	Ensino Básico.
Requisitos Técnicos	Carteira de Habilitação em direção de veículos
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de decisão.
Funções	Atuar como motoristas dos veículos: administrativos, ambulâncias e outros.

Descrição das Funções do Coordenador de Tecnologia de Informação:

CARGO	COMPRADOR
Escolaridade mínima	Graduação em Tecnologia da Informação., Ciência da Computação, ou áreas afins.
Escolaridade Desejável	Pós-Graduação ou especialização em Gestão Sistemas da Informação, Gerenciamento de Redes ou áreas afins.
Requisitos Técnicos	Conhecimento em coordenação de equipe e planejamento estratégico do setor, integração e manutenção de sistemas. Elaboração de projetos de T.I. Experiência em planejamento e administração de rede, implantação ou integração de sistemas. Preferência que já conheça o segmento hospitalar.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável pelo desenvolvimento, análise, e implementa sistemas de informação para diversos setores de atividade. Responsável pelo cuidado com os equipamentos, softwares, treinamentos de todos os trabalhadores

Descrição das Funções e Perfil do Técnico de Suporte:

CARGO	TÉCNICO DE SUPORTE
Escolaridade mínima	Curso Técnico de Informática
Escolaridade Desejável	Cursando graduação na área de Informática.
Requisitos Técnicos	Experiência em planejamento e administração de rede, implantação ou integração de sistemas. Preferência que já conheça o segmento hospitalar.
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	decisão.
Funções	Auxiliar na implementação, treinamentos e manutenção dos Equipamentos de Informática e de Tecnologia da Informação.

Descrição das Funções e Perfil do Gerente de Enfermagem

CARGO	GERENTE DE ENFERMAGEM
Escolaridade mínima	Graduação em Enfermagem
Escolaridade Desejável	Especialização em Administração Hospitalar, Gestão em Serviços de Saúde ou similar.
Requisitos Técnicos	Experiência em Gestão de Unidades de Serviços de Saúde, Gestão dos Serviços de Enfermagem. Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Planejar, Dirigir, Controlar, Coordenar e Supervisionar todas as atividades relacionadas aos cuidados assistências da Enfermagem.

Descrição das Funções e Perfil das Auxiliares Administrativas (Secretária de Clínicas da Enfermagem)

CARGO	SECRETÁRIAS DE CLÍNICAS
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade Desejável	Cursando graduação em Enfermagem e/ou administração em serviços de saúde
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, responsabilidade, comunicação, negociação, comprometimento, disponibilidade, ética, tomada de decisão.
Funções	Executar o conjunto de atividades empregadas na assessoria imediata, tais como: controlar os arquivos e prontuários dos pacientes, tomando as providências necessárias para o agendamento de exames, auxilia a enfermagem, médicos e demais profissionais de saúde nos processos administrativos, informações, equipes e comunicações internas e externas.

Descrição das Funções do Perfil do Enfermeiro Assistencial da Unidade:

CARGO	ENFERMEIRO
Escolaridade mínima	Graduação em Enfermagem
Escolaridade Desejável	Especialização na Área que atuará
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, liderança, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Cabe privativamente, ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Descrição das Funções e Perfil dos Técnicos de Enfermagem da Unidade:

CARGO	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
Escolaridade mínima	Técnico em Enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Escolaridade Desejável	Especialização na Área que atuará
Requisitos Técnicos	Experiência em Assistência na Enfermagem e supervisão da Equipe na Área que atuará. Pacote Office.
Competências	Comunicação, relacionamento, trabalha em equipe, agilidade, atenção dividida, motivação.
Funções	Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, executar atividades de desinfecção e esterilização, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, integrar a equipe de saúde; participar de atividades de educação em saúde, inclusive: executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes e participar dos procedimentos pós-morte.

Descrição das Funções e Perfil do Coordenador de Atendimento ao Cliente (Usuário)

CARGO	COORDENADOR DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
Escolaridade mínima	Graduação em Relações Pública ou Hotelaria
Escolaridade Desejável	Especialização em Administração Hospitalar, Gestão em Serviços de Saúde ou similar.
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Comunicação, relacionamento, trabalho em equipe, agilidade, atenção dividida, motivação
Funções	Responsável pela promoção em conjunto com sua equipe o primeiro atendimento ao usuário e propiciará o encaminhamento para os demais atendimentos, é o responsável por causar a boa imagem da unidade perante o público interno e externo. Executará a estratégia de comunicação para transmitir informações e orientações sobre: a entrada e recepção das pessoas na unidade (todas as recepções), a internação do assegurado, a alta, o informe aos familiares, a telefonia, o Serviço de Psicologia e Serviço Social da Unidade de Saúde.

Descrição das Funções e Perfil das Auxiliares Administrativos Recepcionistas:

CARGO	RECEPCIONISTAS
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade Desejável	Cursos de Aperfeiçoamento em Atendimento ao Público.
Requisitos Técnicos	Atendimento ao público, boa digitação. Desejável experiência na área hospitalar. Boa apresentação pessoal (aspecto de limpeza, seja asseado). Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável pelas atividades e procedimentos que processam os contactos, com os assegurados e seus familiares, médicos, enfermagem e outros profissionais que buscam informações na unidade. É a principal dinamizadora da Unidade de Saúde, e o seu funcionamento espelha a imagem deste. Normalmente é da responsabilidade da Recepção a prossecução de reservas, Check in in (entradas)/Internação e Check out (saídas de pacientes), pagamentos, dar informações a clientes, controle do estado dos quartos, receber reclamações, entre muitas outras tarefas que resultam do contacto com os diversos agentes relacionados com o hospital.

Descrição das Funções e Perfil das Telefonistas:

CARGO	TELEFONISTAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade Desejável	Cursos de Aperfeiçoamento em Atendimento ao Público e Telefonia.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável pelos atendimentos telefônicos externos, ligações externas para os solicitantes, com controle das ligações, principalmente para telefones móveis. O Serviço de telefonia também é responsável pela comunicação através de sistema de Comunicação com toda a Unidade de Saúde.

Descrição das Funções e Perfil do Psicólogo Hospitalar:

CARGO	PSICÓLOGO HOSPITALAR
Escolaridade mínima	Graduação em Psicologia
Escolaridade Desejável	Especialização Psicologia Hospitalar
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Dedicar -se ao estudo dos transtornos mentais e dos aspectos psíquicos de doenças não mentais dos assegurados hospitalizados e a nível ambulatorial. O Psicólogo Hospitalar atuará também no Serviços de Atenção a Paciente imunodeprimidos e outros.

Descrição das Funções e Perfil do Assistente Social:

CARGO	ASSISTENTE SOCIAL
Escolaridade mínima	Graduação em Serviço Social
Escolaridade Desejável	Especialização na área Hospitalar
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável pelo planejamento e a execução de políticas e de programas sociais voltados para o bem-estar coletivo e para a integração do indivíduo assegurado, na sociedade. O assistente social trabalha com o acompanhando, analisando e propondo ações para melhorar as condições de vida de crianças, adolescentes e adultos assegurados. Cria campanhas de alimentação, saúde, educação e recreação e implanta projetos assistenciais, realiza campanhas de segurança no trabalho e acompanha funcionários nas questões de saúde, finanças, sociais e familiares.

Descrição das Funções e Perfil do Biólogo/Biomédico/Bioquímico:

CARGO	BIÓLOGO/BIOMÉDICO/BIOQUÍMICO
Escolaridade mínima	Graduação em Ciências Biológicas, Bioquímica ou Biomedicina
Escolaridade Desejável	Especialização em Hemoterapia/Hematologia e/ou Análises Clínicas
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	**NA HEMATOLOGIA:** processamento de todas as Bolsas de Sangue coletadas através de doação, bem como as provas cruzadas e demais procedimentos com o sangue e hemoderivados de doadores e receptores submetendo este sangue e os hemoderivados uma rigorosa análise sorológica, com testes de última geração para detecção de sífilis, doença de Chagas, hepatites B e C, AIDS, HTLV - I/II, etc. Também é responsável por preparar os serviços hemoterápicos realização das transfusões de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	sangue total e seus componentes, como concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado, e os serviços imuno-hematológicos compreendem as tipagens sanguíneas, pesquisas de anticorpos antieritrocitários, identificação desses anticorpos, provas de compatibilidade pré-transfusionais, etc. **NO LABORATÓRIO:** realização de exames de análises Clínicas: Bioquímica e Urinálises, Hematologia, Microbiologia, Parasitologia, Micologia, Baciloscopia e Imunologia, solicitados por médicos para pacientes hospitalizados, da emergência, Bloco Cirúrgico e outras solicitações de assegurados que se fizerem necessárias, bem como emissão de laudos em tempo pré-determinado pela instituição ou de acordo com as exigências de condições clínicas do paciente expostas pelo médico assistente no momento.

Descrição das Funções e Perfil do Técnico de Laboratório

CARGO	BIÓLOGO/BIOMÉDICO/BIOQUÍMICO
Escolaridade mínima	Técnico em Patologia Clínica
Escolaridade Desejável	Aperfeiçoamento em Hematologia, Hemoterapia e análises clínicas
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Comunicação, relacionamento, trabalho em equipe, agilidade, atenção concentrada, motivação
Funções	Auxiliar o Bioquímico, biomédico ou biólogo na Área de Hematologia ou no Laboratório de Análises Clínicas: coletando materiais do paciente bem como auxiliar nos trabalhos de bancada em análises clínicas (tais como sangue oculto nas fezes, urina I, microbiologia, dentre outros)

Descrição das Funções e Perfil dos Auxiliares Administrativos (Digitadores):

CARGO	DIGITADORES
Escolaridade mínima	Digitadores
Escolaridade Desejável	Ensino Médio
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsáveis pela digitação na íntegra de todos os laudos médicos e outros documentos solicitados pela chefia imediata.

Descrição das Funções e Perfil do Fisioterapeuta:

CARGO	FISIOTERAPEUTA
Escolaridade mínima	Graduação em Fisioterapia
Escolaridade Desejável	Especialização na Área de Reabilitação.
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Atuará nas unidades de Hospitalização, unidades de cuidados críticas e semicríticas, Internação Domiciliar e na Unidade. O fisioterapeuta ajuda um paciente a recuperar suas habilidades naturais e a viver sem esse tipo de incômodo, colabora para que ele tenha mais qualidade de vida. A função primordial do fisioterapeuta é prevenir, diagnosticar e tratar disfunções do organismo causadas por acidentes, malformação genética, vício de postura ou distúrbios neurológicos, cardíacos ou respirar rios. —No hospital, seu trabalho é combater o sedentarismo. Para isso, deverá fazer avaliações posteriores também com os trabalhadores, para saber se a pessoa tem alguma restrição e, no caso de dores, investigo as causas. Normalmente elas estão associadas ao trabalho. No geral, o trabalho é executado em parceria com outros profissionais da área de saúde,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	como fonoaudiólogos, médicos e terapeutas ocupacionais. Além dos métodos de manipulação e ginástica, para restaurar e desenvolver a capacidade física e funcional do paciente, o fisioterapeuta faz tratamentos à base de água, calor e frio. Trabalha com idosos, gestantes, crianças e pessoas com deficiência física e mental.

Descrição das Funções e Perfil do Coordenador de Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas:

CARGO	COORDENADOR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICAS
Escolaridade mínima	Graduação Medicina ou Ciências Biológicas
Escolaridade Desejável	Especialização em Gestão de Serviços de Saúde.
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Exercerá funções de planejamento, supervisão, coordenação e controle. Com excelente controle de qualidade para realização dos exames e controle de qualidade nos referidos exames e equipamentos. ; planejar para suprir o departamento com todos os materiais, reagente e outros insumos, para o devido funcionamento de ambos laboratórios: Análises Clínicas (Bioquímica e Uro análises, Hematologia, Microbiologia, Parasitologia, Micologia, Baciloscopia e Imunologia) e Anatomia Patológica (Macroscopia e Patologia Cirúrgica, Citologia e Necrópsias).

Descrição das Funções e Perfil do Auxiliar de Lavanderia/Camareira:

CARGO	AUXILIAR DE LAVANDERIA
Escolaridade mínima	Ensino Básico
Escolaridade Desejável	Ensino Médio
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsáveis pela coleta, pesagem, separação, lavagem, secagem e preparação da roupa para ser entregue e utilizada pelos usuários.

Descrição das Funções e Perfil da Costureira:

CARGO	COSTUREIRA
Escolaridade mínima	Ensino Básico
Escolaridade Desejável	Ensino Médio
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsáveis pelos reparos de roupas defeituosas, bem como confecção de novas peças de acordo com a padronização da unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Coordenador de Manutenção e Engenharia Clínica:

CARGO	COORDENADOR DE MANUTENÇÃO E ENGENHARIA CLÍNICA
Escolaridade mínima	Graduado em Engenharia
Escolaridade Desejável	Especialização em Engenharia Clínica
Requisitos Técnicos	Pacote Office.
Competências	Flexibilidade, tomada de decisão, trabalho em equipe, iniciativa, comunicação, negociação, planejamento
Funções	Responsável pelo planejamento, controle, organização e supervisão de toda a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	conservação, manutenção preventiva e corretiva da Estrutura Predial, incluindo todas as instalações elétricas, hidráulica e mecânica, bem como de todo o parque de equipamentos: eletromecânicos, hospitalares, incluindo do o mobiliário clínico ou administrativo.

Descrição das Funções e Perfil do Bombeiro Hidráulico:

CARGO	BOMBEIRO HIDRÁULICO
Escolaridade mínima	Ensino Técnico
Escolaridade Desejável	Curso Profissionalizante em Hidráulica
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsável pela manutenção preventiva e corretiva de encanamentos e tubulações. É responsável pela manutenção preventiva de toda a rede hidráulica: água potável, esgoto e Planta de Tratamento de Água.

Descrição das Funções e Perfil do Eletricista:

CARGO	ELETRICISTA
Escolaridade mínima	Ensino Técnico
Escolaridade Desejável	Curso Profissionalizante em Elétrica
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsável pela manutenção preventiva e corretiva de toda o cabeamento elétrico, Geradores, cabines primárias e outros que necessitem de seu serviço

Descrição das Funções e Perfil do Técnico em Eletrônica:

CARGO	TÉCNICO EM ELETRÔNICA
Escolaridade mínima	Ensino Técnico
Escolaridade Desejável	Curso Profissionalizante em Eletrônica
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsável pela manutenção preventiva e corretiva na área de Eletrônica, responsável pela manutenção preventiva e corretiva de Equipamentos Eletrônicos da unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Pedreiro:

CARGO	PEDREIRO
Escolaridade mínima	Ensino Básico
Escolaridade Desejável	Curso de Aperfeiçoamento em Construção Civil
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsável pela manutenção preventiva e de pequenas reformas na Estrutura Arquitetônica da unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Técnico em Caldeira:

CARGO	TÉCNICO EM CALDEIRA
Escolaridade mínima	Ensino Técnico
Escolaridade Desejável	Curso Profissionalizante em Caldeira
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsável pela manutenção preventiva de Caldeira, responsável pelo controle e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	acompanhamento diário do Complexo de Caldeiras e Boyler da unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Vigilante/Porteiro:

CARGO	VIGILANTE/PORTEIRO
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade Desejável	Curso Profissionalizante em Vigilância e Segurança Patrimonial
Competências	Atenção, organização e agilidade.
Funções	Responsável pela primeira recepção das pessoas, controle de entrada e saída das pessoas e veículos. Responsáveis pelo monitoramento e vigilância de todo o Patrimônio da unidade.

Descrição das Funções e Perfil do Auxiliar Administrativo (TODO HOSPITAL):

CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Escolaridade mínima	Ensino Médio
Escolaridade Desejável	Cursando nível superior
Requisitos Técnicos	Experiência com atendimento ao cliente, preferencialmente em Ouvidoria. Conhecimento em digitação, pacote office
Competências	Trabalho em equipe, empatia, organização, flexibilidade, relacionamento interpessoal, comunicação escrita e verbal
Funções	Atuar no serviço burocrático em qualquer departamento/setor da unidade: controle e arquivamento de documentos, digitação, atendimento telefônico, organização de áreas administrativas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Acordo de Cooperação - Colégio CENEP 3
Acordo de Cooperação - Faculdade Horizonte 5
Acordo de Cooperação Colégio CENEP 8
Atestado Capacidade Tecnica - Paç o do Lumiar-MA 10
Atestado de Capacidade Técnica - Cesário Lange-SP 14
Atestado de Capacidade Técnica - Hospital Memorial 15
CEBAS 16
CNES - BHCL 18
CNES - UBS I BAIRRO DOS TORNINOS CESARIO LANGE 34
CNES - UBS I FAZENDA VELHA CESARIO LANGE 44
CNES - UBS IV LAZARO MENDES DE CASTANHO CESARIO LANGE 59
CNES - UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO 81
Contrato de Gestão nº 01-2020 - Prefeitura de Guareí SP 103
Contrato de Gestão nº 02-2020 - Prefeitura de Alambari SP 121
Contrato de Gestão nº 02-2020 - Prefeitura de Guareí SP 147
Contrato nº 72-2019 - Rede Mário Gatti Campinas SP 165
Convênio nº 01-2016 - Prefeitura de Cesário Lange e aditivos 178
Convênio nº 01-2017 - Prefeitura de Cesário Lange 241
Convênio nº 02-2014 - Prefeitura de Cesário Lange 269
Convênio nº 02-2015 - Prefeitura de Cesário Lange 304
Convênio nº 02-2016 - Prefeitura de Cesário Lange e aditivos 314
Convênio nº 02-2017 - Prefeitura de Cesário Lange 399
Convênio nº 03-2014 - Prefeitura de Cesário Lange 422
Convênio nº 03-2015 - Prefeitura de Cesário Lange 431
Convênio nº 03-2016 - Prefeitura de Cesário Lange 440
Declaração técnica - SMS Cesário Lange 468
Registro no Conselho Regional de Administração 470
Registro no Conselho Regional de Medicina 471
Termo Aditivo 002-2014 - Prefeitura de Cesário Lange 472

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Utilidade Pública Estadual ____ 474
Utilidade Pública Municipal ____ 475

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ACORDO DE COOPERAÇÃO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO E UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO

Pelo presente instrumento jurídico celebrado entre o ***BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE***, inscrito (a) no CNPJ sob o nº **50.351.626/0001-10**. Situada na Av. São Paulo, **340**, aqui representada pelo (a) **ROBERTO GONELLA JUNIOR**, RG: **46.988.02,** CPF: **020.739.208-02**, doravante denominado **CONCEDENTE**, e ***CENEP – COLEGIO CENEP – INTEGRAÇÃO CURSOS PROFISSIONALIZANTES***, endereço Rua SANTO ANTÔNIO, 419 CENTRO-SP, inscrito no CNPJ sob o nº **11.407.3480002-03**, neste ato representado pelo Diretor **ÂNGELO CESAR CARVALHO**, RG: **25.172.838-9**, doravante denominada INSTITUIÇÃO DE ENSINO, ficam convencionadas as seguintes cláusulas de condições:

1. O presente acordo de cooperação tem por objetivo formalizar as condições básicas para a realização de ESTÁGIO dos alunos da INSTITUIÇÃO DE ENSINO junto à CONCEDENTE, entendendo o ESTÁGIO como estratégia de profissionalização a qual complementa o processo de aprendizagem.

2. Para a realização de cada ESTÁGIO em decorrência do presente instrumento, será celebrado um TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO entre o aluno e a **CONCEDENTE**, nos termos do parágrafo 1º do artigo 6º do decreto Lei nº 87.497/82, onde resta explicitadas as condições básicas para a realização do ESTÁGIO. O termo de compromisso de estágio vincula-se ao presente instrumento, ficando o ESTAGIÁRIO obrigado a obedecer ao regulamento interno para estágio da **CONCEDENTE**.

3. Fica sob a responsabilidade da INSTITUIÇÃO DE ENSINO a indicação do seguro de acidentes pessoais em favor do ESTAGIÁRIO, conforme a exigência do artigo 8º do Decreto Lei nº. 87.497/82. Desta forma, os alunos ficam assegurados contra acidentes pessoais no local de ESTÁGIO pela CONCEDENTE, conforme regulamento interno de Estágio.

4. Caberá à CONCEDENTE a definição das condições e dos locais para a realização do ESTÁGIO, garantindo desta forma, o respeito às normas administrativas assistenciais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 1º. Serão oferecidos os estágios para os alunos regularmente matriculados nos cursos de **Auxiliar e Técnico de Enfermagem.**

§ 2º A CONCEDENTE se compromete em ofertar os estágios na área de Auxiliar **Técnico de Enfermagem**, conforme a disponibilidade e local, sendo que deverá ser informado a INSTITUICAO DE ENSINO previamente caso haja interesse em disponibilizar mais vagas no campo de estágio, para que não haja conflito de horário com outros estagiários.

5. Caberá à INSTITUIÇÃO CONCEDENTE na pessoa dos Supervisores das atividades de estágio e dos estudantes, submeter-se às normas administrativas da CONCEDENTE, contidas no Termo de Compromisso e no Regulamento interno para Estágio.

Parágrafo único: os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Técnica de Departamento da CONCEDENTE.

6. O prazo de duração do presente Acordo de Cooperação será de 12 meses, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos através de comum acordo entre as partes.

7. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí como único competente para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste instrumento.

Por estarem de acordo com as cláusulas acima estipuladas, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Tatuí, 16 de julho de 2020.

Ilmo Sr. ROBERTO GONELLA JUNIOR
BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

Colégio Cenep Unidade Tatuí
Angelo Cesar Carvalho
RG: 25.172.838-9
Diretor Pedagógico
COREN/SP 124456 - CRTR: 20032T

DIREÇÃO/COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA
CENEP – COLEGIO CENEP – INTEGRAÇÃO CURSOS PROFISSIONALIZANTES

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR HORIZONTE - LTDA, doravante denominado simplesmente **FACULDADE HORIZONTE**, situado na rua **SGAS 909 MODULO 29 A** , bairro **Asa Sul**–DF, inscrito no CNPJ/MF sob n.º **11.395.728/0001-86**, neste ato representado pela seu Reitor **Silvana Pereira Gomes da Silva**, CPF nº 461.809.901-15, e a BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE, doravante denominado simplesmente BHCL, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 50.351.626/0001-10, estabelecida na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, neste ato representada pelo seu Presidente Sr. Roberto Gonella Júnior, CPF nº 048.461.708-70, RG nº 12.249.262-6, resolvem celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnico-Científico, mediante as cláusulas e as condições expressas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O Acordo de Cooperação Técnico-Científico, aqui estabelecido, visará a realização de projetos de ensino, projetos de extensão, projetos de pesquisa e desenvolvimento, atividades de inovação tecnológica, intercâmbio de informações Técnico-Científicas e de formação/qualificação recíproca de servidores, alunos e demais funcionários.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

2.1 – Para a implementação do objetivo do presente Protocolo deverão ser celebrados Termos Aditivos específicos com o objetivo de cada pesquisa, nos quais constarão o Plano de Trabalho das atividades a serem realizadas e seus respetivos Coordenadores e as responsabilidades das partes, obedecendo a legislação em vigor e as normas internas das instituições signatárias.

2.2. Caberá aos Coordenadores dos Projetos a solução e encaminhamento de questões técnicas, que surgirem durante a vigência do presente convênio, bem como a supervisão da execução dos trabalhos, consultando os respectivos superiores em cada entidade quando for o caso, o registro da produção originada nos projetos, mediante relatório da coordenação de cada projeto, e, caberá também responder e fornecer relatório aos órgãos superiores das instituições sempre que requisitado.

2.3. Já no tocante às questões administrativas e financeiras, estas deverão ser dirimidas pelos setores competentes de cada instituição.

2.4. Por este Termo de Cooperação não haverá, neste momento, repasse financeiro entre os entes contratantes.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

Parágrafo Primeiro - Todos os projetos e ações conjuntos deverão ser objeto de instrumentos jurídicos específicos que, perante a lei nacional, sejam reconhecidos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

como constitutivos de obrigações.

Parágrafo Segundo:

a) As obrigações e encargos dos partícipes serão especificados nos Termos Aditivos, em função das particularidades de cada projeto e atividade.
b) Para a execução dos projetos e atividades neste convênio, as partes administrarão os recursos humanos, materiais e financeiros considerados indispensáveis à vista dos respectivos Planos de Trabalho, a serem implementados por Termos Aditivos, observado, então, se for o caso, o competente procedimento licitatório.
c) Deverá, cada um dos partícipes, assegurar-se de que todas as pessoas que forem designadas para trabalhar nos projetos e atividades concernentes ao presente acordo, conheçam e aceitem todas as condições aqui estabelecidas mediante assinatura de Termo de Compromisso, bem como as que venham a sê-lo nos respectivos Termos Aditivos.

Para os termos que seguem: "Este instrumento poderá ser alterado, em qualquer cláusula, mediante anuência de ambas as partes, por Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA - DA PROPRIEDADE INTELECTUAL DOS RESULTADOS

4.1. Todas as informações e conhecimentos (como "know-how", tecnologias, programas de computador, procedimentos e rotinas) existentes anteriormente à celebração deste Acordo, que esteja sob a posse de um dos partícipes e/ou de terceiros, que estiverem sob a responsabilidade de um dos partícipes, e que forem revelados entre dois ou mais partícipes, exclusivamente para subsidiar a execução do Projeto, continuarão a pertencer ao detentor, possuidor ou proprietário;
4.2. Os conhecimentos e informações gerados pelo projeto, como resultado do trabalho de pesquisa e/ou desenvolvimento ao amparo deste Acordo, passíveis de serem protegidos por algum regime jurídico de proteção da Propriedade Intelectual, serão de propriedade e titularidade do **FACULDADE HORIZONTE** e da **BHCL**, a serem definidos percentualmente em instrumento jurídico específico ulterior.
4.3. A remuneração devida, a título de "royalties", bem como as demais condições que envolvam tal utilização, serão estabelecidas em contrato próprio, a ser firmado entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Protocolo terá vigência de 05 (cinco) anos, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período mediante termo Aditivo com 30 dias de antecedência.

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O Extrato do presente acordo poderá ser publicado pelas partes, na forma de extrato, no website eletrônico das Instituições.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICIDADE

A publicidade dos atos praticados em função deste **convênio** deverá restringir-se ao caráter científico, tecnológico, educativo e informativo ou de orientação social, não podendo dela constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA OITAVA – DO DENÚNCIA E RESCISÃO

8.1. O presente Acordo de Cooperação poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, mediante notificação, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ressalvando o cumprimento das obrigações assumidas, vencidas ou vincendas.

8.2. Constitui motivo para denúncia deste Acordo, independentemente de prévia notificação, o descumprimento de quaisquer das suas cláusulas e condições pactuadas.

8.3 Se a inadimplência de qualquer cláusula ou condições deste Acordo causar prejuizo, o partícipe infrator indenizará os danos comprovadamente sofridos pelo partícipe inocente.

CLÁUSULA NONA - FORO

Fica eleito o foro a sede da Justiça Federal em Brasilia-DF, para dirimir questões oriundas do presente Convênio de Cooperação Técnica. E, por assim estarem devidamente justos e acordados, os partícipes, inicialmente nomeados, firmam o presente, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Brasilia-DF, 17 de Agosto de 2020.

ROBERTO GONELLA JUNIOR:04846170870

Digitally signed by ROBERTO GONELLA JUNIOR:04846170870
DN: cn=ROBERTO GONELLA JUNIOR:04846170870, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=50513118000191, email=roberto.gonella@hotmail.com
Date: 2020.08.18 16:11:07 -03'00'

Sra. Silvana Pereira Gomes Da Silva
Reitor da **FACULDADE HORIZONTE**

Sr. Roberto Gonella Júnior
Presidente da **BHCL**

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ACORDO DE COOPERAÇÃO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO E UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO

Pelo presente instrumento jurídico celebrado entre o ***BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE***, inscrito (a) no CNPJ sob o nº**50.351.626/0001-10**. Situada na Av. São Paulo, **340**, aqui representada pelo(a)**ROBERTO GONELLA JUNIOR**,RG:**46.988.02,** CPF: **020.739.208-02**, doravante denominado **CONCEDENTE**, e ***CENEP – COLEGIOCENEP – INTEGRAÇÃO CURSOS PROFISSIONALIZANTES***, endereço Rua SANTO ANTÔNIO, 419 CENTRO-SP, inscrito no CNPJ sob o nº **11.407.3480002-03**, neste ato representado pelo Diretor**ÂNGELO CESAR CARVALHO**, RG: **25.172.838-9**, doravante denominada INSTITUIÇÃO DE ENSINO, ficam convencionadas as seguintes cláusulas de condições:

1. O presente acordo de cooperação tem por objetivo formalizar as condições básicas para a realização de ESTÁGIO dos alunos da INSTITUIÇÃO DE ENSINO junto à CONCEDENTE, entendendo o ESTÁGIO como estratégia de profissionalização a qual complementa o processo de aprendizagem.

2. Para a realização de cada ESTÁGIO em decorrência do presente instrumento, será celebrado um TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO entre o aluno e a **CONCEDENTE**, nos termos do parágrafo 1º do artigo 6º do decreto Lei nº 87.497/82, onde resta explicitadas as condições básicas para a realização do ESTÁGIO. O termo de compromisso de estágio vincula-se ao presente instrumento, ficando o ESTAGIÁRIO obrigado a obedecer ao regulamento interno para estágio da **CONCEDENTE**.

3. Fica sob a responsabilidade da INSTITUIÇÃO DE ENSINO a indicação do seguro de acidentes pessoais em favor do ESTAGIÁRIO, conforme a exigência do artigo 8º do Decreto Lei nº. 87.497/82. Desta forma, os alunos ficam assegurados contra acidentes pessoais no local de ESTÁGIO pela CONCEDENTE, conforme regulamento interno de Estágio.

4. Caberá à CONCEDENTE a definição das condições e dos locais para a realização do ESTÁGIO, garantindo desta forma, o respeito às normas administrativas assistenciais.

§ 1º. Serão oferecidos os estágios para os alunos regularmente matriculados nos cursos de **Auxiliar e Técnico de Enfermagem.**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 2º A CONCEDENTE se compromete em ofertar os estágios na área de Auxiliar **Técnico de Enfermagem**, conforme a disponibilidade e local, sendo que deverá ser informado a INSTITUICAO DE ENSINO previamente caso haja interesse em disponibilizar mais vagas no campo de estágio, para que não haja conflito de horário com outros estagiários.

5. Caberá à INSTITUIÇÃO CONCEDENTE na pessoa dos Supervisores das atividades de estágio e dos estudantes, submeter-se às normas administrativas da CONCEDENTE, contidas no Termo de Compromisso e no Regulamento interno para Estágio.

Parágrafo único: os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Técnica de Departamento da CONCEDENTE.

6. O prazo de duração do presente Acordo de Cooperação será de 12 meses, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos período através de comum acordo entre as partes.

7. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí como único competente para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste instrumento.

Por estarem de acordo com as cláusulas acima estipuladas, as partes assinam o presente em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Tatuí, 16 de julho de 2020.

Ilmo Srº ROBERTO GONELLA JUNIOR
BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

Colégio Cenep Unidade Tatuí
Angelo Cesar Carvalho
RG: 25.172.838-9
Diretor Pedagógico
CONTEMP-124486 - CRTN 200324

DIREÇÃO/COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA
CENEP – COLEGIO CENEP – INTEGRAÇÃO CURSOS PROFISSIONALIZANTES

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAÇO DO LUMIAR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.685.973/0001-77, neste ato representado pelo Secretário de Municipal de Saúde Adjunto, **Sr. João Muricy Silva Nunes, , portador do documento de identificação tipo CPF nº 014.617.223-06, com domicílio profissional na Avenida 13, sn, CSU, Maiobão, Paço do Lumiar, CEP: 65.130-000, Maranhão, ATESTA** que a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, com sede na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, Cesário Lange, CEP. 18.285-000 EXECUTA desde **21 de Outubro de 2019** até a presente data o Termo de Colaboração nº 002/2019 cujo objeto é o **GERENCIMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE** e consubstancia-se no desenvolvimento das ações e serviços abaixo descritos.

A CONTRATADA deverá obrigar-se a executar os serviços detalhados na descrição técnica deste item assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento. Este item apresenta informações para elaboração do PROGRAMA DE TRABALHO, contendo descrições dos serviços assistenciais.

A organização e o processo de trabalho das unidades de saúde devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SEMUS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, descritas neste termo, assim como pelas necessidades loco-regionais identificadas na interlocução com as áreas técnicas. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela O.S.C integrem as redes de cuidado e os sistemas de regulação municipal.

Além dos serviços elencados a O.S.C. deverá introduzir uma metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar as Unidades de Saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços.

A SEMUS vem também, através deste termo de referência em busca do aperfeiçoamento dos processos, da responsabilidade na gestão financeira e da governança ética, possibilitando dessa forma uma gestão mais eficiente das nossas Unidades. Para tanto, um dos serviços a ser contemplado pelo Termo de Colaboração a ser firmado, objeto deste Termo de Referência, é a busca de parceria estratégica que apoie o desenho e implantação do modelo de gestão e assistencial das unidades de Atenção Primária e Especializada contempladas neste termo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1) Características Gerais dos Serviços Contratados EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O funcionamento das Unidades Saúde da Família (USF) se dá pela atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população, vinculada a um determinado território. Cada equipe é responsável por uma área onde residem entre 600 a 1000 famílias, com limite máximo de 4.000 habitantes.

O cadastramento das famílias, por meio de visitas domiciliares às residências, em sua área de abrangência, fica sob a responsabilidade do Contratante. As informações desse cadastro, juntamente com outras fontes de informação, levam ao conhecimento da realidade daquela população, seus principais problemas de saúde e seu modo de vida. Essas informações servem para que o gestor e a equipe, juntamente com a população, possam planejar as atividades a serem desenvolvidas, para que cumpram seu objetivo de melhorar as condições encontradas.

O serviço tem por finalidade:

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adstrita.
- Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde. Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população.
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais. Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida. Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social

- Principais atividades:
- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológicas;
- Visitas Domiciliares;
- Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- Vacinação;
- Inalação, Medicação e Curativo;
- Teste Imunológico de Gravidez;
- Coleta de Papanicolau;
- Coleta de material para análises clínicas;
- Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Verificação da Pressão Arterial;
- Verificação de Temperatura;
- Suturas (procedimento médico);
- Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- Tratamento de feridas;
- Dispensação de medicamentos;
- Atendimento e procedimento odontológico;
- Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104/2011, MS.

Horário de atendimento: das 7h às 17h de segunda à sexta feira.

Recursos Humanos: A Equipe deve ser composta, no mínimo, por médico generalista, enfermeiro responsável técnico, odontólogo, técnico/auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, auxiliares administrativos e auxiliares de higiene e limpeza.

DEMAIS SERVIÇOS

-Unidades Básicas de Saúde (UBS): As Unidades desenvolvem ações e atividades nas linhas de cuidado segundo ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa.

-Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

-Central de Transporte: A Central conduz pacientes que, por indicação médica, não podem fazer uso do transporte convencional. O transporte fornecido é exclusivo para acesso à saúde e continuidade do tratamento em caráter eletivo, desde que os serviços necessários não possam ser oferecidos em seu domicílio. São atendimentos passíveis de transporte, através de cadastro e agendamento prévios, consultas médicas e odontológicas, exames laboratoriais e de imagem, exames de pacientes hospitalizados, radioterapia, quimioterapia, hemodiálise, alta hospitalar e tratamento fora de domicílio.

-Farmácia Básica: Dispensação de medicamentos elencados ao Programa Farmácia Básica, como, por exemplo, medicamentos para o tratamento de Hipertensão e Diabetes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MUNICÍPIO DE PAÇO DO LUMIAR
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DE PAÇO DO LUMIAR
Novo Paço dando certo

INDICADORES DE DESEMPENHO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	META DE ATENDIMENTO MENSAL OFERTADA	META DE ATENDIMENTO GLOBAL
1	MÉDICO CLÍNICO GERAL	12	320	960
2	CARDIOLOGIS TA	3	320	960
3	GERIATRA	3	320	960
4	PEDIATRA	3	320	960
5	PSIQUIATRA	2	320	960
6	NEUROLOGIST A	1	320	960
7	ENDOCRINOLO GISTA	1	320	960
8	DERMATOLOGI STA	1	320	960
9	REUMATOLOGI STA	1	320	960
10	ORTOPEDISTA	2	320	960
11	UROLOGISTA	1	320	960
12	GINECOLOGISTA	3	320	960
13	MEDICO DO TRABALHO	1	320	960
14	PNEUMOLOGIST A	1	320	960
15	NEUROPEDIATRA	1	320	960
16	ENDOSCOPISTA	1	320	960
17	INFECTOLOGIST A	1	320	960
18	CIRURGIAO DENTISTA	4	320	960
		42	**5.760**	**17.280**

ATESTAMOS que a entidade cumpre fielmente com as obrigações assumidas no contrato celebrado, não havendo nada que a desabone.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Paço do Lumiar, 21 de Fevereiro de 2020.

João Muricy Silva Nunes

Secretário Municipal de Saúde Adjunto

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PREFEITURA
CESÁRIO LANGE

Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelionato de Notas do Município de Cesário Lange - SP
Renata Gomes Parva
Oficial/Tabeliã
Praça Padre Adolfo Testa, 786 - CEP: 18285-000
Tel: (15) 3246-2032

Reconheço por semelhança a firma de: RONALDO PAIS DE CAMARGO , em documento sem valor econômico e dou fé.
Cesário Lange, 30 de maio de 2018.
Em Test[illegible] da verdade. [illegible][18706]
Mauro Horie Duarte-Escrevente
Total: R$ 6,00

Mauro Horie Duarte
Escrevente

ATESTADO

O **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF nº 46.634.572/0001-23, com sede na Praça Adolfo Testa, 651, Centro, Cesário Lange, atesta, a pedido da interessada, e para fins que se fizerem necessários, notadamente o ateste de sua aptidão para o desempenho e execução do objeto pactuado que abaixo se descreve, que a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, declarada de utilidade pública pela Lei Municipal 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 07 de janeiro de 2002, estabelecida na Avenida São Paulo, 340, Vila Brasil, Cesário Lange/SP, presta, desde a autorização consignada pela Lei Municipal 1.214 de 08 de janeiro de 2009, e atualmente em razão do Convênio 01/16, a execução de serviços médicos-hospitalares compreendidos pela utilização dos usuários do SUS/SP de toda sua capacidade instalada e equipamentos médicos-hospitalares de que dispõe, em estrita observância à sistemática de referência, e contra referencia, do Sistema Único de Saúde - SUS; bem como, desde a autorização legal supra referida, e atualmente em razão do Convênio 02/16, o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidades Médicas do município, em consonância às Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram até a presente data bom desempenho operacional, tendo a conveniada cumprida fielmente suas obrigações, nada havendo por considerar que a desabone técnicamente.

Cesário Lange, 21 de maio de 2018.

RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHX73733-HRYE;
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Cód. Autenticação: 989427121810363006491; Data: 27/12/2018 10:40:25
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Bel. Mário de Miranda Cavalcanti
Titular

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **Beneficência Hospitalar de Cesário Lange - BHCL**, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, estabelecida na Avenida São Paulo, 340 – Vila Brasil, CEP. 18.285-000, na cidade de Cesário Lange - SP prestou serviços à VIDA MEORIAL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ nº 20.182.961/0001-71, na gestão de serviços médicos de urgência e emergência, exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Raio-x, Mamografia e Densitometria Ósseas), fisioterapia e reabilitação e consultas ambulatoriais no HOSPITAL VIDA MEMORIAL, realizando uma média de 400 atendimentos diários, entre 01 de Janeiro de 2015 e encerrado em 31 de Janeiro de 2018.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data, nem débitos ou ônus financeiros de ambas as partes.

Ilhéus, em 14 de Agosto de 2020.

CARTÓRIO 1º OFÍCIO

JOSÉ CARLOS SIMOES FRANCO
CPF nº 318.252.655-34

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 10 de novembro de 2016 à 09 de novembro de 2019.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 718/SAS/MS, de 07 de abril de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 69, de 10 de abril de 2017, Seção 1, página 56.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.715, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná, com sede em Umuarama (PR).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

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

Considerando o Parecer Técnico nº 174-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.073993/2017-16, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná, CNPJ nº 05.866.492/0001-16, com sede em Umuarama (PR).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 16 de setembro de 2017 à 15 de setembro de 2020.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.724, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, com sede em Cesário Lange (SP).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

Considerando a competência prevista no art. 200 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 243-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.159570/2016-10, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, CNPJ nº 50.351.626/0001-10, com sede em Cesário Lange (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 721/SAS/MS, de 7 de abril de 2017, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 69, de 10 de abril de 2017, seção 1, página 56.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.729, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Comunidade Auxiliadora Recuperando Vidas, com sede em Batatais (SP).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

Considerando a competência prevista no art. 200 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 245-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.105296/2016-51, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei n° 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS de Atendimento e Acolhimento a Pessoas com Transtornos Decorrentes do Uso, Abuso ou Dependência de Substância Psicoativa, em conformidade com art. 7º-A da Lei 12.101, de 2009, da Associação Comunidade Auxiliadora Recuperando Vidas, CNPJ nº 02.401.835/0001-89, com sede em Batatais (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 820/SAS/MS, de 26 de abril de 2017, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 80, de 27 de abril de 2017, seção 1, página 71.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.741, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Fundação Agripino Lima, com sede em Duque de Caxias (RJ).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

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

Considerando o Parecer Técnico nº 192-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.165837/2011-95, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Fundação Agripino Lima, CNPJ nº 57.320.848/0001-15, com sede em Duque de Caxias (RJ).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 29 de março de 2013 à 28 de março de 2018.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.743, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Beneficente Ebenézer, com sede em São Paulo (SP).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

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

Considerando o Parecer Técnico nº 175-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.416430/2017-27, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação Beneficente Ebenézer, CNPJ nº 06.950.310/0001-53, com sede em São Paulo (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.745, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação de Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, com sede em Jundiaí (SP).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

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

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

Considerando o Parecer Técnico nº 191-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.133107/2015-59/MS, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Associação de Terapêutica de Estimulação Auditiva e Linguagem, CNPJ nº 51.910.842/0001-11, com sede em Jundiaí (SP).

Parágrafo único. A Renovação tem validade pelo período de 20 de setembro de 2015 a 19 de setembro de 2018.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

PORTARIA Nº 1.746, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, doHospital São Roque, com sede em Getúlio Vargas (RS).

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

Considerando a Lei n° 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a

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

Considerando o Parecer Técnico nº 200-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.468780/2017-79/MS, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012017112400081

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 24/11/2017 | Edição: 225 | Seção: 1 | Página: 81
Órgão: Ministério da Saúde/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.724, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017

Defere, em grau de Reconsideração, aConcessão do Certificado de EntidadeBeneficente de Assistência Social, na áreade Saúde, da Beneficência Hospitalar deCesário Lange, com sede em CesárioLange (SP).

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

Considerandoa Lei n˚ 12.101, de 27 de novembro de2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidadesbeneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decretonº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembrode 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, atramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito doMinistério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 200 da Portariade Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuáriosda saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único deSaúde; e

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 243-SEI/2017-CGCER/DCEBAS/SAS/MS,constante do Processo nº25000.159570/2016-10, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimentodos requisitos constantes da Lei n˚ 12.101, de 27 denovembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes,resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, aConcessão do Certificado de Entidade Beneficente de AssistênciaSocial, na área de Saúde, pela prestação anual de serviços ao SUSno percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da BeneficênciaHospitalar de Cesário Lange, CNPJ nº 50.351.626/0001-10,com sede em Cesário Lange (SP).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo períodode 03 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficialda União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de suapublicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 721/SAS/MS, de 7 deabril de 2017, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 69,de 10 de abril de 2017, seção 1, página 56.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 18/08/2020

CNES: 2082780 Nome Fantasia: BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE CNPJ: 50.351.626/0001-10

Nome Empresarial: BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AVENIDA SAO PAULO Número: 340 Complemento: --

Bairro: VILA BRASIL Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15)3246-1628 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: XVI

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ORLEY ALCEU CAMARGO

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 17/07/2020 Última atualização Nacional: 06/08/2020

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 009 - INTERNACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	4

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição
CIPA
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
REVISAO DE PRONTUARIOS

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2823020
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2823020
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2823020
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2823020
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2823020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2823020
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2823020
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2823020
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2823020
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6562167
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	1	0	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusao	2	2	SIM
Desfibrilador	2	2	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Monitor de ECG	3	3	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	4	4	SIM
Respirador/Ventilador	4	4	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Correia Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	3	2
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	14	12
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CLINICA	2	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	3	2

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Correia Junior
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADELE GONZALES RODRIGUES	700005232910803		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
ADELE GONZALES RODRIGUES	700005232910803		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
AIRTO DE ARCHANGELO JUNIOR	207273513910000		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
AIRTO DE ARCHANGELO JUNIOR	207273513910000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		2	0	2	4
ALESSANDRO DONIZETE PAES VIEIRA	704104091891450		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
AMANDA MARCONDES LOBO	706403675320081		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
AMANDA ZANANI DE OLIVEIRA	708403799072361		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ANA LUIZA REZENDE ROSA DE ALBUQUERQUE	980016281013692		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		7	2	2	11
ANDRESSA ROQUE MACHADO	703400230120410		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	15	15	30
ANNUAR JOSE CHAGURI	980016296477339		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
BRUNA CAROLINA AMARAL CAMPEZZI	706805234080621		513205	COZINHEIRO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
CARLOS DANIEL MAYNARD ARAUJO	980016004911386		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	96	0	96
CELI ALVES DA SILVA	207271368650005		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
CINTHIA MORATO SCARAZATTI	708008371595328		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
CLAUDIMIR ANTONIO NUNES SOARES	207271371520001		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
DALIO VITO CIASCA JUNIOR	108020330210000		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
DIANA ROSA GONZATTI	708403741016167		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O							
ELIANA APARECIDA RODRIGUES PEDRO	898004844677243		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ELISANGELA PLAZAS MONTEIRO	980016000605752		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ELISANGELA PLAZAS MONTEIRO	980016000605752		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELOISA APARECIDA MACHADO PEREZ	700002565746207		513425	COPEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ERICA MARIAH CORREA RODRIGUES GIRIBONI	700003220428007		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
EVALDO MARTINS DE OLIVEIRA	206795918120004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48
EVANDRO DOS SANTOS POLES	980016296355187		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FABIANA APARECIDA DO NASCIMENTO	700406944300746		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
FABIO ROGERIO JOIA	702100726329797		782310	MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
FATIMA RODRIGUES DA SILVA	980016287756735		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
FELIPE SOBRAL DE OLIVEIRA	705009258899550		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
FERNANDA CAMARGO CRISPIM OLIVEIRA	980016295433826		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		2	8	20	30
FLAVIANE DE GOIS LIMA	706703540039918		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
FRANCISCO SIMONATO	207273552300005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
FRANCISCO SIMONATO	207273552300005		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
GIANE RIBEIRO VIEIRA DE CAMARGO	980016285898559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O							
GISELE DE FATIMA BENEDITO	700807408332585		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
HENRIQUE PRESTES MIRAMONTES	980016293846503		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ILIEGHE ARAUJO CARVALHO RODRIGUES	704800047471948		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JOAO CARLOS DANTAS DO AMARAL CAMPOS	204311191840002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
JULIANO DONIZETI COELHO	980016283849607		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
KAROLINE LOPES PAES	980016289196451		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
LILIANE DE FATIMA DA SILVA	706409622149286		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
LUCIANA APARECIDA DE CAMPOS GONCALVES	204311191250000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
LUCIANO CASTRO VEIZAGA	207428545360009		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
LUCIANO CONCEICAO RIBEIRO	709802075891398		782310	MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
LUCIMARA APARECIDA FLORENTINO	980016282690914		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
LUIS FABIANO JOIA	980016290025983		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LUIZ ROBERTO RODRIGUES	207271369970003		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
MARCELO COGHI	980016297346475		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
MARCIO HENRIQUE EDAES SIMOES RODRIGUES	980016277076391		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCIO HENRIQUE EDAES SIMOES RODRIGUES	980016277076391		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	1	5
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
MARIA APARECIDA SANTANA HESSEL	700002349570309		513220	COZINHEIRO DE HOSPITAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARIA DE FATIMA DOS SANTOS	702801667192365		516345	AUXILIAR DE LAVANDERIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARIA DE LOURDES DA SILVA	980016277269769		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
MARIA DULCE DE ALMEIDA FOGACA	207271371280000		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARIA JOSE DE CASTILHO	980016294965131		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
MARIA LUIZA DA SILVA AFONSO PEREIRA	700002537316309		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARIA SANDRA DUTRA SILVA COSTA	980016286309441		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
MAYNARA OLIVEIRA CARVALHO E SILVA	706809722314226		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
OLIVANIA DE CAMARGO	980016277269734		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
OLIVER KUBACKI CAMARGO	980016280984384		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
OMAR HADAD BALLARINI	702404086805828		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
ORLEY ALCEU CAMARGO	204310979700003		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	0	0	2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ORLEY ALCEU CAMARGO	204310979700003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PAULA FERREIRA LOPES	705207477151973		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
PAULO SERGIO MEDEIROS BORGES	204310978140004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
RENATA MEIRI SILVA BUENO DA CRUZ PEREIRA	704207230965484		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
RICARDO JOSE SIMAO CHAGURI	207273562370006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	4	18
RICARDO JOSE SIMAO CHAGURI	207273562370006		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO JOSE SIMAO CHAGURI	207273562370006		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ROBERTO GONELLA JUNIOR	980016289040486		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INFORMAL	VOLUNTARIADO	NAO SE APLICA		4	0	0	4
RODRIGO FULINI BRASIL	980016285513177		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RODRIGO SILVA ARAUJO	980016004795041		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RONALDO JUNQUEIRA MORAES CORREA	980016294601458		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
ROSALINA OLIMPIO	705809416974933		513220	COZINHEIRO DE HOSPITAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ROSEMARI APARECIDA NUNES DE CAMPOS	703008874229576		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ROSEMEIRE APARECIDA DE ANDRADE	980016285017765		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
SANDRA SOARES JOIA	980016283346699		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
TAMIRIS VIANA SOARES COELHO	703006819706072		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
THAIS RINALDI BATAGLINI	702000869179986		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	48	0	48

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VALDINEIA DE MORAIS	207271371360004		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
VALDIR DOS REIS	980016280508388		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
VANESSA CARVALHO DE OLIVEIRA	980016277211256		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
VANIA SOLANGE BENFICA DE TOLEDO	703201665760092		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	22	22	44
WILTON GALANGIO	204310989690000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
ZELMA SEBASTIANA DOS SANTOS POLES	700003720924909		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/08/2020

CNES: 2036231 Nome Fantasia: UBS I BAIRRO DOS TORNINOS CESARIO LANGE CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RODOVIA OTAVIO PILON Número: S/N Complemento: --

Bairro: TORNINOS Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15) 3246-8040 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 216

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA NEIDE DE OLIVEIRA BEU

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 04/07/2019 Última atualização Nacional: 06/08/2020

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS

Fluxo de clientela
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 012 - ATENCAO BASICA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 017 - IMUNIZACAO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Classificação Estabelecimento Saúde

001 - UNIDADE BASICA DE SAUDE

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PERIODONTIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Conella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X Dentario	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	1	1	SIM
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	1	1	SIM
Caneta de Alta Rotacao	2	2	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	2	2	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Desfibrilador	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
OFTALMOSCOPIO	2	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Conella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNPJ	Logradouro
PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE		RUA FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF
CENTRO	225		18285000	CESARIO LANGE	SP

Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente
15-32461313	216	05118	115479

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADEMIR ANTONIO SILVEIRA MORAES LEITE	207273513400002		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
AMANDA MENDES FOGACA	708704148687099		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE		6	0	0	6
ANA LUIZA REZENDE ROSA DE ALBUQUERQUE	980016281013692		223710	NUTRICIONISTA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
ANA PAULA PINHEIRO TORRES	980016287824455		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
ANTONIA CANHOTO PESSATO	706002334181645		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
ARNALDO BASTON	207273525410008		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
INES APARECIDA MACHADO PINTO	207271370630008		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
JOSE CARLOS FONSECA FILHO	980016294455559		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		1	0	0	1
MARIA NEIDE DE OLIVEIRA BEU	706006857618147		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	0	20

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIANA HERMIDA SAGAVA	980016286991501		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
MARIANA ROCHINSKI RAMOS	706703508960517		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE		6	0	0	6
PATRICIA DE CASSIA GONCALVES MORETTI	980016004321805		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
SILMARA SOARES	207271370120018		223248	CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	5	0	5
SONIA MARIA POLES	980016294013785		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/08/2020

CNES: 2073757 Nome Fantasia: UBS I FAZENDA VELHA CESARIO LANGE CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA JOAQUIM RODRIGUES DE PAULA Número: S/N Complemento: --

Bairro: FAZENDA VELHA Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15) 3246-8040 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 216

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA LUIZA CUNHA BORDIGNON

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 08/07/2020 Última atualização Nacional: 06/08/2020

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
SADT	SUS

Fluxo de clientela
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 012 - ATENCAO BASICA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

01 ASSISTENCIA A SAUDE > 017 - IMUNIZACAO

Classificação Estabelecimento Saúde

001 - UNIDADE BASICA DE SAUDE

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
159 - 004	ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PERIODONTIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
101 - 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X Dentario	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	2	1	SIM
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	1	1	SIM
Caneta de Alta Rotacao	2	2	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	2	2	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Desfibrilador	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
OFTALMOSCOPIO	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNPJ	Logradouro
PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE		RUA FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF
CENTRO	225		18285000	CESARIO LANGE	SP

Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente
15-32461313	216	05118	115479

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADEMIR ANTONIO SILVEIRA MORAES LEITE	207273513400002		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
ANA CLAUDIA JACOMIN	204311187060006		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
ANA LUIZA CUNHA BORDIGNON	207271372680002		223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
ANA LUIZA REZENDE ROSA DE ALBUQUERQUE	980016281013692		223710	NUTRICIONISTA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
ANABEL RODRIGUES PAES ANTUNES	207271369030000		322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
JOSE CARLOS FONSECA FILHO	980016294455559		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		1	0	0	1
MARIA NEIDE DE OLIVEIRA BEU	706006857618147		223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MARIANA HERMIDA SAGAVA	980016286991501		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
RAQUEL CANDY CACERES MENDEZ	706505367821099		225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
REGINA DE FATIMA SANTANA TELES	702005813774085		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
SILMARA SOARES	207271370120018		223248	CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	5	0	5
SILVANA DOS SANTOS REZENDE DE SOUZA	701208002188218		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
SONIA MARIA POLES	980016294013785		322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
SUELEN ROBERTA ALVES PIRES	700004343364601		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
THAIS DE PAULA CLARO	704504326876916		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
VIVIANE APARECIDA TURSE VENANCIO	980016289970106		322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	36	0	36

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Tipo	INE	Nome	Área	Quilombola	Assentado	Geral	Escola	Pronasci	Indígena	Ribeirinha	Data ativação	Data desativaç
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0001675346	FIGUEIRA	0006	-	-	-	-	-	-	-	07/01/2019	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Tipo equipe: 70

Equipe: FIGUEIRA - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
ANA LUIZA CUNHA BORDIGNON	207271372680002	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
ANABEL RODRIGUES PAES ANTUNES	207271369030000	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
MARIA NEIDE DE OLIVEIRA BEU	706006857618147	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	20	0	N	N	08/07/2020
RAQUEL CANDY CACERES MENDEZ	706505367821099	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	01/04/2019
REGINA DE FATIMA SANTANA TELES	702005813774085	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	08/07/2020
SILVANA DOS SANTOS REZENDE DE SOUZA	701208002188218	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	08/07/2020
SONIA MARIA POLES	980016294013785	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	20	0	N	N	08/07/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
SUELEN ROBERTA ALVES PIRES	700004343364601	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
THAIS DE PAULA CLARO	704504326876916	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
VIVIANE APARECIDA TURSE VENANCIO	980016289970106	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	36	0	N	N	07/01/2019

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Residência Terapêutica

Tipo	INE	Nome	Área	Quilombola	Assentado	Geral	Escola	Pronasci	Indígena	Ribeirinha	Data ativação	Data desativaç
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0001675346	FIGUEIRA	0006	-	-	-	-	-	-	-	07/01/2019	

Tipo equipe: 70
Equipe: FIGUEIRA - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
ANA LUIZA CUNHA BORDIGNON	207271372680002	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
ANABEL RODRIGUES PAES ANTUNES	207271369030000	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
MARIA NEIDE DE OLIVEIRA BEU	706006857618147	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	20	0	N	N	08/07/2020
RAQUEL CANDY CACERES MENDEZ	706505367821099	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	01/04/2019
REGINA DE FATIMA SANTANA TELES	702005813774085	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	08/07/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
SILVANA DOS SANTOS REZENDE DE SOUZA	701208002188218	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	08/07/2020
SONIA MARIA POLES	980016294013785	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	20	0	N	N	08/07/2020
SUELEN ROBERTA ALVES PIRES	700004343364601	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
THAIS DE PAULA CLARO	704504326876916	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	07/01/2019
VIVIANE APARECIDA TURSE VENANCIO	980016289970106	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	36	0	N	N	07/01/2019

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/08/2020

CNES: 2065576 Nome Fantasia: UBS IV LAZARO MENDES DE CASTANHO CESARIO LANGE CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA Número: 225 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15)3246-8040 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 216

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELLE BEATRIZ POLES

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 15/07/2020 Última atualização Nacional: 06/08/2020

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
OUTROS	SUS
SADT	SUS

Fluxo de clientela
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 012 - ATENCAO BASICA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 004 - REABILITACAO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Cornella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Cornella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 017 - IMUNIZACAO

Classificação Estabelecimento Saúde

001 - UNIDADE BASICA DE SAUDE

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	6	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	3	0
ODONTOLOGIA	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	7	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
102	ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
159 - 001	ATENCAO PRIMARIA	ATENCAO PRIMARIA	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 001	SERVICO DE FARMACIA	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 004	SERVICO DE FARMACIA	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS ESTRATEGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	2036266
114 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ENDODONTIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
102 - 001	ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE - EACS	NÃO	NAO INFORMADO
159 - 004	ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	AMBOS	2036266
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	SIM	3995356
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	SIM	2036266
122 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	3520897
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	2036266

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2036266
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2036266
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	2036266
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2036266
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	2036266
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2036266
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2036266
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2036266
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2036266
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	2036266
114 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PERIODONTIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	2036266
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2066505
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3995356
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	SIM	2036266

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

122 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	SIM	3995356
121 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2036266
121 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2066505
121 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2036266
121 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2082780
121 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6562167

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X Dentario	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	2	2	SIM
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	4	2	SIM
Caneta de Alta Rotacao	4	2	SIM

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Caneta de Baixa Rotacao	4	2	SIM
Compressor Odontologico	2	2	SIM
Equipo Odontologico	2	2	SIM
Fotopolimerizador	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Desfibrilador	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
OFTALMOSCOPIO	5	5	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	2	2	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	2	2	SIM
Forno de Bier	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Dialise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNPJ	Logradouro
PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE		RUA FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF
CENTRO	225		18285000	CESARIO LANGE	SP

Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente
15-32461313	216	05118	115479

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALINE MENDES DA SILVA	705200490029373		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
ANA CLAUDIA JACOMIN	204311187060006		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ANA LUIZA REZENDE ROSA DE ALBUQUERQUE	980016281013692		223710	NUTRICIONISTA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
ANA MARIA APARECIDA DE CAMARGO CRISPIM DE OLIVEIRA	980016278354824		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
ANA PAULA PINHEIRO TORRES	980016287824455		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
ANDRE LUIZ SOARES DE ARRUDA	705207408832371		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
ANDREA APARECIDA DE SOUZA CAMARGO	700505920377356		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	PROPRIO		25	0	0	25
ANTONIO DEL BEN JUNIOR	207273513830007		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
ARNALDO BASTON	207273525410008		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
BARBARA MARIAH CORREA RODRIGUES GIRIBONI	704604650536024		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BENEDITA DE FATIMA RAMOS FOGACA	702407519921325		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
BRUNA NUNES NOGUEIRA	709009816152418		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE		30	0	0	30
CESAR AUGUSTO RIBEIRO PEREIRA	705409454479093		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		30	0	0	30
CLAUDIA REGINA DE MOURA NUNES	207271370470000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
CRISTIANE APARECIDA ARRUDA MACHADO DE MELLO	207271371010003		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
CRISTIANO ASSIS DE ALBUQUERQUE	980016001706625		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
CRISTIANO ASSIS DE ALBUQUERQUE	980016001706625		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
CRISTIANO DE JESUS RODRIGUES	980016288157363		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
DENISE TORRES LEITE	702606296087344		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
EDNEIA APARECIDA DA SILVA RODRIGUES	980016280910356		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
ELEONETI FRANCHI MARTINS	708408715917262		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
FABIO HENRIQUE MENDONCA	132608264580008		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
FERNANDA MONTEIRO ROSSI	980016288152264		251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
GISLEINE RAMOS DE ARAUJO	707300019158970		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
HELIO RICARDO HERMIDA	210163128080002		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HUDSON FAVORITO	702606714243141		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
INES APARECIDA MACHADO PINTO	207271370630008		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
JOSE CARLOS FONSECA FILHO	980016294455559		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		3	0	0	3
JOSIANE APARECIDA TIMOTEO PEDROSO	706301775048676		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
JULIANA GUIDETTI DA SILVA SOUZA	703606013888837		223810	FONOAUDIOLOGO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
LAIS MERLIN CINTRA	708704126401095		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
LAIZE DA SILVA LIMA	700606461619061		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
LAUDINE DE OLIVEIRA POLUBOTCO	706305768559672		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
LUIZ FERREIRA NETO	207273554190002		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
LUIZA ANTUNES DA SILVA HELLMEISTER	207271368060003		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
MARCELLE BEATRIZ POLES	980016288149808		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
MARCIA MARIA ALMEIDA DE ARRUDA SANTOS	204310973500002		223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
MARIA APARECIDA MACHADO LOPES	700802480762081		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
MARIA PAULA FERNANDES	207271368220000		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
MARIANA HERMIDA SAGAVA	980016286991501		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Cenelli Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIZA INES NUNES GALVAO DE TOLEDO	207271373060008		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
MARLEY LUVIZOTTO	207273522230009		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
MICHELLE SUAREZ FIGUEIREDO	980016289680221		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	30	0	30
NATHALIA SANTOS DA SILVA	708601189293190		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE		20	0	0	20
OLIVER KUBACKI CAMARGO	980016280984384		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
PATRICIA DE CASSIA GONCALVES MORETTI	980016004321805		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
PERSIO VISCELLI	210162507640005		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA FISICA		0	10	0	10
PRIMO LINCOLN PEREIRA AGOSTA	207271373300009		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
REGINA DE FATIMA SANTANA TELES	702005813774085		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	1	0	1
RICARDO LUVIZOTTO	207273522310002		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
RICARDO LUVIZOTTO	207273522310002		223212	CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
ROGERIO RODRIGUES NOGUEIRA	204310970080002		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
SILMARA SOARES	207271370120018		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
SILVANA DOS SANTOS REZENDE DE SOUZA	701208002188218		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	1	0	1
SONIA MARIA DE SOUZA SANTOS	701202052949519		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Cenelli Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TABATA ALINE RODRIGUES BERNARDO	706802759569027		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
TANIA REGINA PACHECO DE MEDEIROS RAUSCHER	204310964510009		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
TATIANA FREIRE BARBOSA	204315295520008		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	3	0	3
VANDA ROBERTA GUIMARAES	980016289100934		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
VANDERLEIA DE JESUS ALMEIDA	701807241116270		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
VANESSA APARECIDA CAMARGO BARROS	980016284740978		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Tipo	INE	Nome	Área	Quilombola	Assentado	Geral	Escola	Pronasci	Indígena	Ribeirinha	Data ativação	Data desativaç
EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA	0002040425	AZUL	0010	-	-	-	-	-	-	-	26/06/2020	

Tipo equipe: 76
Equipe: AZUL - EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
ANA PAULA PINHEIRO TORRES	980016287824455	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	S	0	20	0	N	N	26/06/2020
ARNALDO BASTON	207273525410008	225125	MEDICO CLINICO	S	0	20	0	N	N	26/06/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
ELEONETI FRANCHI MARTINS	708408715917262	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	15/07/2020
MARCELLE BEATRIZ POLES	980016288149808	223505	ENFERMEIRO	S	0	20	0	N	N	26/06/2020
MARIA APARECIDA MACHADO LOPES	700802480762081	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	15/07/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0000325295	CENTRO	0001	-	-	-	-	-	-	-	01/05/2000	

Tipo equipe: 70

Equipe: CENTRO - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
CRISTIANE APARECIDA ARRUDA MACHADO DE MELLO	207271371010003	223505	ENFERMEIRO	S	0	40	0	N	N	20/08/2018
LAIZE DA SILVA LIMA	700606461619061	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	20/07/2020
LAUDIENE DE OLIVEIRA POLUBOTCO	706305768559672	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	20/07/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Residência Terapêutica

Tipo	INE	Nome	Área	Quilombola	Assentado	Geral	Escola	Pronasci	Indígena	Ribeirinha	Data ativação	Data desativaç
EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA	0002040425	AZUL	0010	-	-	-	-	-	-	-	26/06/2020	

Tipo equipe: 76

Equipe: AZUL - EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Carga Horária					Data Entrada
					Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	
ANA PAULA PINHEIRO TORRES	980016287824455	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	S	0	20	0	N	N	26/06/2020
ARNALDO BASTON	207273525410008	225125	MEDICO CLINICO	S	0	20	0	N	N	26/06/2020
ELECNETI FRANCHI MARTINS	708408715917262	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	15/07/2020
MARCELLE BEATRIZ POLES	980016288149808	223505	ENFERMEIRO	S	0	20	0	N	N	26/06/2020
MARIA APARECIDA MACHADO LOPES	700802480762081	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	15/07/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0000325295	CENTRO	0001	-	-	-	-	-	-	-	01/05/2000	

Tipo equipe: 70

Equipe: CENTRO - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
CRISTIANE APARECIDA ARRUDA MACHADO DE MELLO	207271371010003	223505	ENFERMEIRO	S	0	40	0	N	N	20/08/2018
LAIZE DA SILVA LIMA	700606461619061	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	20/07/2020
LAUDIENE DE OLIVEIRA POLUBOTCO	706305768559672	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	20/07/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/08/2020

CNES: 7385110 Nome Fantasia: UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO CNPJ: --

Nome Empresarial: UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AV 3 DE MAIO Número: S/N Complemento: FRENTE PRACA BIBLIA

Bairro: JARDIM ALVORADA Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15)3246-1313 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LETICIA MARIA RODRIGUES FAKRI

Cadastrado em: 18/12/2013 Atualização na base local: 02/06/2020 Última atualização Nacional: 06/08/2020

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	1244 - MUNICIPIO

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	ATENCAO BASICA	MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 012 - ATENCAO BASICA

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 006 - ATENCAO DOMICILIAR
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 016 - PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 017 - IMUNIZACAO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Classificação Estabelecimento Saúde

001 - UNIDADE BASICA DE SAUDE

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	2	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

LAVANDERIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
159	ATENCAO PRIMARIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
159 - 004	ATENCAO PRIMARIA	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Equipamentos/Rejeitos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X Dentario	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	1	1	SIM
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	1	1	SIM
Caneta de Alta Rotacao	2	2	SIM
Caneta de Baixa Rotacao	2	2	SIM
Compressor Odontologico	1	1	SIM
Equipo Odontologico	1	1	SIM
Fotopolimerizador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Desfibrilador	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
OFTALMOSCOPIO	2	2	SIM

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Mantenedora

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNPJ	Logradouro
PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE		RUA FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA

Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF
CENTRO	225		18285000	CESARIO LANGE	SP

Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente
15-32461313	216	05118	115479

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALAM ROBSON DOS SANTOS ARRUDA	980016288179162		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
ANA LUIZA REZENDE ROSA DE ALBUQUERQUE	980016281013692		223710	NUTRICIONISTA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ANDREA SOARES RODRIGUES ISCUISSATI	702902576683773		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
ANDREIA GARCIA DUARTE BRAULIO DE SOUZA	709807087482093		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
CRISTIANE FRANCI	702404035064820		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
ELAINE APARECIDA PIRES DA SILVA	704000894747662		223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
ELOISA REZENDE DA SILVA FERREIRA	706902196199538		412110	DIGITADOR	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	PROPRIO		6	0	0	6
FILIPE GALVAO FERREIRA	708102510516735		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	5	0	5
FLAVIA LEITE DE CAMPOS	204310973180008		223810	FONOAUDIOLOGO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FLAVIO PRUDENTE DA SILVA	700506989709154		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
HELIO RICARDO HERMIDA	210163128080002		225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
JESSICA DA SILVA MOLITOR	705003486544654		322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
JOSE CARLOS FONSECA FILHO	980016294455559		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		1	0	0	1
JOSE CUNHA REBELO FILHO	700009434879005		225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	BOLSA	BOLSISTA	SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE		0	40	0	40
LAIZE DA SILVA LIMA	700606461619061		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	1	0	1
LAUANE DE MELO VIEIRA	700800421496786		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTAGIO	ESTAGIARIO	PROPRIO		30	0	0	30
LETICIA MARIA RODRIGUES FAKRI	204310951880007		223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
LOIRI APARECIDA PAES DE CAMARGO	207271370200003		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
LUCAS ANSELMO	702807681298162		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
LUZIA DE TOLEDO SILVEIRA	980016292856319		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
MARIA RENATA MENEZES SARUBBI	980016289406278		251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
MATEUS DOS SANTOS REZENDE RIBEIRO	709205272579735		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
NATHALIA ALVES DOS SANTOS	700601439367263		251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
NEWERTON DA SILVEIRA FERREIRA	702605762433345		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
PAMELA MIWA MATSUMOTO RUFO	980016295344726		223560	ENFERMEIRO SANITARISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	20	0	20
PRIMO LINCOLN PEREIRA AGOSTA	207271373300009		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	10	0	10
SERGIO BENEDITO VIEIRA	704605692430020		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
SUELLEN NUNES DE SOUZA	980016295024934		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40
TAIS RIBEIRO CRUZ	980016294353152		223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
VALDESIA MARKEL SOARES DA COSTA	702403529675226		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
VANIA MARIA SOARES LEITE	700505545086757		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		40	0	0	40
VITAR APARECIDA DA FONSECA	980016292855428		515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGO PUBLICO	PROPRIO		0	40	0	40

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018		06/08/2020

Regras Contratuais - Histórico

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	6/2/20 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	7/4/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	5/22/19 12:00 AM	Alterado	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Geraldo Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	5/22/19 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Geraldo Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

			Competência		Portaria		Operação		
Código	Descrição	Origem	Inicial	Final	Número	Data	Data	Tipo	Leitos
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Alterado	
7111	ESTABELECIMENTO DE SAUDE SEM GERACAO DE CREDITO - NASF, EXCETO FAEC	LOCAL	08/2018	99/9999	2273 DE 30 DE JULHO DE 2018	21/08/2018	8/21/18 12:00 AM	Habilitado	

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Tipo	INE	Nome	Área	Quilombola	Assentado	Geral	Escola	Pronasci	Indígena	Ribeirinha	Data ativação	Data desativaç
NASF3 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 3	0001666363	NASF III	0001	-	-	-	-	-	-	-	20/08/2018	11/03/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Vinculação NASF ao ESF				
IBGE	CNES	Equipe	Segmento	Tipo equipe
351160	7385110 - UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO	0002 - AMARELA	01 - CENTRO	AMARELA

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0000325309	AMARELA	0002	-	-	-	-	-	-	-	01/03/2011	

Tipo equipe: 70
Equipe: AMARELA - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
ALAM ROBSON DOS SANTOS ARRUDA	980016288179162	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	23/11/2013
HELIO RICARDO HERMIDA	210163128080002	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	23/11/2013
JESSICA DA SILVA MOLITOR	705003486544654	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	27/11/2017
LUZIA DE TOLEDO SILVEIRA	980016292856319	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	23/11/2013
SERGIO BENEDITO VIEIRA	704605692430020	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	05/03/2018
TAIS RIBEIRO CRUZ	980016294353152	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	01/05/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0001470841	MAIS MEDICOS	0003	-	-	-	-	-	-	-	02/09/2014	

Tipo equipe: 70

Equipe: MAIS MEDICOS - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
JOSE CUNHA REBELO FILHO	700009434879005	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	10/12/2018
LETICIA MARIA RODRIGUES FAKRI	204310951880007	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	02/01/2017
LUCAS ANSELMO	702807681298162	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	06/04/2015
NEWERTON DA SILVEIRA FERREIRA	702605762433345	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	01/03/2016

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
VITAR APARECIDA DA FONSECA	980016292855428	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	02/09/2014

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Residência Terapêutica

Tipo	INE	Nome	Área	Quilombola	Assentado	Geral	Escola	Pronasci	Indígena	Ribeirinha	Data ativação	Data desativaç
NASF3 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 3	0001666363	NASF III	0001	-	-	-	-	-	-	-	20/08/2018	11/03/2020

Vinculação NASF ao ESF

IBGE	CNES	Equipe	Segmento	Tipo equipe
351160	7385110 - UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO	0002 - AMARELA	01 - CENTRO	AMARELA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0000325309	AMARELA	0002	-	-	-	-	-	-	-	01/03/2011	

Tipo equipe: 70

Equipe: AMARELA - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
ALAM ROBSON DOS SANTOS ARRUDA	980016288179162	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	23/11/2013
HELIO RICARDO HERMIDA	210163128080002	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	23/11/2013
JESSICA DA SILVA MOLITOR	705003486544654	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	27/11/2017
LUZIA DE TOLEDO SILVEIRA	980016292856319	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	23/11/2013
SERGIO BENEDITO VIEIRA	704605692430020	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	05/03/2018
TAIS RIBEIRO CRUZ	980016294353152	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	01/05/2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0001470841	MAIS MEDICOS	0003	-	-	-	-	-	-	-	02/09/2014	

Tipo equipe: 70
Equipe: MAIS MEDICOS - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
JOSE CUNHA REBELO FILHO	700009434879005	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	10/12/2018
LETICIA MARIA RODRIGUES FAKRI	204310951880007	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	S	0	40	0	N	N	02/01/2017

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.

Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementa	Data Entrada
LUCAS ANSELMO	702807681298162	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	06/04/2015
NEWERTON DA SILVEIRA FERREIRA	702605762433345	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	01/03/2016
VITAR APARECIDA DA FONSECA	980016292855428	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	S	0	40	0	N	N	02/09/2014

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GUAREÍ E A ENTIDADE BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO GUAREÍ/SP PARA SERVIÇOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF.

TERMO Nº 01/2020.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREÍ, inscrita no CNPJ sob o nº 46.634.267/0001-31, doravante denominada Contratante, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. José Amadeu de Barros, portador do RG nº 14.442.650-X, inscrito no CPF sob nº 062.793.308-42 e a Organização Social BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, com sede na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, município de Cesário Lange, Estado de São Paulo, doravante denominada Contratada, representada neste ato por Thiago de Carvalho Zingarelli, Procurador da Entidade, portador do RG nº 30.693.497-8, inscrito no CPF sob o nº 283.233.628-07 firmam o presente termo de Contrato de Gestão, concernente ao Edital de Convocão nº 03/2019. Os contraentes enunciam as seguintes cláusulas e condições que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas da legislação aplicável à espécie, especialmente a Lei Municipal nº 761, de 14 de setembro de 2018, no art. 197 da CF/88, nas Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, na Lei Complementar Federal nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, que as partes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, às suas estipulações.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 – O presente Contrato de Gestão tem por objeto o Contrato de Gestão para execução de serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família – ESF do Município de Guareí.

a) - Integra o objeto do presente Contrato de Gestão, a Estratégia Saúde da Família "Adalberto Rocha" localizada na Rua Siqueira Campos, nº 322, Centro, em Guareí/SP.

1.2 - Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I - Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II- Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com o CONTRATANTE.

1.3 - Considera-se parte integrante do presente instrumento, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

a) Edital de Convocação nº 03/2019 e seus respectivos Anexos; e

b) A proposta técnica e financeira de 16 de Dezembro de 2019, apresentada pela CONTRATADA.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1.4 - O objeto da presente contratação poderá sofrer, nas mesmas condições, acréscimos ou supressões nos termos do art. 65, § 1°, da Lei Federal n° 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1 - O Município repassará a Contratada, o valor total de R$ 2.629.252,68 (dois milhões seiscentos e vinte e nove mil duzentos e cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho e Proposta Financeira apresentados pela Contratada, constante nos autos do Edital de Convocação nº 03/2019, que integram o presente termo de Contrato de Gestão.

2.2 - As parcelas serão liberadas até o décimo dia útil de cada mês subsequente a prestação de serviço;

2.3 - O valor dos exercícios subsequente em caso de prorrogação, correrão por conta dos recursos consignados na respectiva Lei orçamentária.

2.4 - A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular a própria CONTRATADA, sendo os respectivos extratos de movimentação financeira deverão ser encaminhados mensalmente a CONTRATANTE.

2.5 - A CONTRATADA DEVERÁ manter todos os PROGRAMAS IMPLANTADOS, inclusive os salários de cada uma das categorias envolvidas, bem como os benefícios e demais obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, levando-se em conta a faixa salarial praticada na Base Territorial Sindical de cada uma das categorias envolvidas na execução do contrato de gestão, e outras obrigações específicas.

2.6 - Com base nos meses de incidência de dissídio das diversas categorias de profissionais que atuem junto à Prefeitura Municipal de Guarei haverá necessariamente e por consenso entre o CONTRATANTE e CONTRATADA, repactuação quanto aos valores de custeio mensal, que sobre a parcela correspondente a folha de pagamentos, contemplando nesta, índice percentual apurado pela convenção coletiva.

Parágrafo Primeiro – Havendo constatação de irregularidade na prestação de contas da parcela apresentada, ficarão suspensos os repasses das parcelas subsequentes, até que a irregularidade seja sanada ou o recurso restituído.

Parágrafo Segundo - A suspensão dos pagamentos mencionado no item anterior não poderá, em hipótese alguma, ser motivo para a suspensão da prestação dos serviços contratados.

2.7 - O prazo de vigência contratual será 12 (seis) meses, podendo ser prorrogada conforme art. 57 da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2.8 - Os preços apresentados serão irreajustáveis a partir da apresentação da proposta, com exceção ao Artigo 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1 – Ao Município compete:

a) Emitir Ordem de Serviço para início das atividades pertinentes ao Termo de Contrato de acordo com o Projeto aprovado;

b) Gerenciar, acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do Termo de Contrato, de acordo com o Projeto aprovado;

c) Indicar à Entidade o banco para que seja aberta conta bancária especifica para movimentação dos recursos financeiros necessários à execução do Termo de Contrato;

d) Transferir os recursos à Entidade de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste termo e no valor nele fixado;

e) Publicar na imprensa oficial o extrato do Termo de Contrato e eventuais aditivos, no prazo até o 5º dia útil do mês subsequente à sua assinatura;

f) Prestar o apoio necessário a Entidade para que seja alcançado o objeto do Termo de Contrato, em toda sua extensão;

g) Quando necessário, prestar assessoramento técnico.

h) Considerando que no custo do programa incidem verbas para remuneração do pessoal alocado, na hipótese de haver repasse intempestivamente ao prazo previsto, o Município arcará com as multas de caráter trabalhista, previdenciário e tributário decorrentes do aludido atraso, inclusive quanto às verbas rescisórias;

i) Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização;

j) Fiscalizar a execução do Termo de Contrato de Gestão, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da Contatada pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

k) Comunicar formalmente à Organização Social acerca de qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Contrato, prazo para corrigi-la.

l) Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a Organização Social para as devidas regularizações.

m) Constituir Comissão de Acompanhamento e Monitoramento para a execução dos serviços prestados, composta por representantes do município e da Organização Social, designada através de portaria municipal.

n) Constatadas quaisquer irregularidades nos serviços, assegurar-se-á o Município o direito de ordenar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a suspensão dos serviços sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a Organização Social, sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem atendidas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação.

o) Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços.

p) A aquisição de material de consumo, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços serão de responsabilidade da CONTRATANTE

3.2 - À Entidade compete:

I - Aplicar o recurso de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo Município;

II - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da Instituição e ao adimplemento deste termo, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos das Instruções vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

IV - Caso a Entidade adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e deverá formalizar promessa de transferência da propriedade ao Município de Guareí, na hipótese de sua extinção.

V- Indicar ao menos 1 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria,

VI – Articular juntamente com a gestão da Secretaria de Saúde do Município, fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência com as unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional;

VII - Comprometer-se com o atendimento integral do paciente que esteja no seu âmbito de competência, garantida a referência e contra referência, resolução da urgência e emergência, provido o acesso à estrutura hospitalar.

VIII - Prestar os serviços e as ações de saúde com qualidade atendendo os usuários do Sistema Único de Saúde de modo gratuito, universal e igualitário.

IX - Atender a demanda acolhida através de critérios de avaliação de risco baseados no Protocolo de Manchester, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;

X - Os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos sob responsabilidade da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Organização Social, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, respeitando os parâmetros assistenciais da legislação vigente.

XI - Prestar assistência baseada na utilização de protocolos clínicos validados – tendo como referência os protocolos clínicos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde - garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, tendo como instrumento auxiliar na implementação desse processo de trabalho, com profissionais devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina.

XII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

XIII - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas.

XIV - Registrar no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo gestor municipal, as atividades assistenciais realizadas.

XV – Cadastrar e manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

XVI - Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

XVII - Submeter-se à regulação e auditoria assistencial instituída pelo Gestor de Saúde Municipal/Estadual/Federal;

XVIII - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Termo de Cooperação;

XIX - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços.

XX - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XXI - Cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

XXII - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Contrato, pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o

CNPJ 46.634.267/0001-31

agente nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXIII - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Contrato;

XXIV - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal.

XXV - As prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA;

XXVI - Instituir Programa de Educação Permanente para os profissionais contratados visando mantê-los atualizados do ponto de vista de conhecimentos científicos e atuação em consonância com as demandas e particularidades da população assistida, bem como capacitá- los para assuntos específicos sugeridos pela Secretaria Municipal de Saúde.

XXVII - Não utilizar esse Termo de Contrato, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde, em operações financeiras ou como caução/garantia em contrato ou outro tipo de obrigação, sob a pena de sanção, inclusive rescisão contratual;

XXVIII - Gerir todos os recursos humanos, técnicos e quaisquer outros que se fizerem necessários para o funcionamento dos serviços.

XXIX – Disponibilizar documentos dos profissionais de saúde que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro e quitação junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

XLI - Garantir o pleno atendimento às normas técnicas aplicáveis em consonância à legislação em vigor, em especial à Vigilância Sanitária e dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;

XLII - Substituir, no prazo máximo de 24 (vinte quatro) horas, funcionário, associado ou cooperativado que se encontre em licença (médica, férias e/ou maternidade);

XLIII - Responder por todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução das atividades, as quais não importam em vinculação laboral entre o Município de Guareí e o empregado, cooperativado ou associado envolvido.

XLIV - Prestar os serviços de saúde que estão estabelecidos neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existente no Município;

c) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

d) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

f) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

g) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

h) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

i) Fomento dos meios para participação da comunidade;

j) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

k) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

l) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

m) Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

n) Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

XLV - Contratar pessoal para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto:

a) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes.

b) Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais e materiais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, bem como de ações judiciais, que lhe venham a ser atribuídas por força da lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato.

c) Respeitar e fazer com que seus profissionais respeitem as normas de medicina segurança do trabalho, identificação, disciplina e demais regulamentos vigentes estabelecidos pela CONTRATANTE, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços objeto deste Contrato.

d) Responder perante a CONTRATANTE, pela conduta, frequência e pontualidade dos seus empregados designados para a execução dos serviços objeto deste Contrato.

e) Responder perante a CONTRATANTE, especialmente, pela frequência dos Médicos, garantindo que não haja qualquer interrupção na prestação dos serviços.

f) Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, tributária

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

quando destinado exclusivamente ao objeto deste contrato.

LIX - Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento de pessoa física ou jurídica que vier a ser necessário e se encontrar em efetivo exercício nas atividades inerentes à execução deste CONTRATO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes, observando-se o disposto da Lei. 9.637/98.

LX - Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços a Secretaria Municipal de Saúde, gestor da presente Contratação.

LXI - A Organização Social deverá até o dia 15 de cada mês apresentar à Secretaria Municipal responsável os relatórios financeiros e o relatório de execução do objeto do contrato de gestão, referentes ao mês anterior, e ainda:

a) Trimestralmente, até o dia 30 do mês subsequente ao trimestre, a Organização Social deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde da área de atuação o relatório descritivo de execução do objeto do contrato de gestão referente ao trimestre.

b) Anualmente, até o dia 31 de maio, a Organização Social deverá encaminhar à responsável, o balanço patrimonial da entidade e demonstrativos financeiros, devidamente aprovados pelo Conselho de Administração da entidade.

LXII - Cumprir as demais obrigações fixadas no Termo de Referência e condições deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 – Para o exercício financeiro de 2020, fica estimado o repasse de R$ 2.629.252,68 (dois milhões seiscentos e vinte e nove mil duzentos e cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos) o montante de recursos para execução do objeto deste Termo, ficando o Município desobrigado de esgotar o valor estimado, correndo as despesas à conta da dotação orçamentária 02.09: Fundo Municipal de Saúde – Funcional Programática 10.301.0014.2022 – Manutenção Geral do Programa Saúde da Família – Elemento de Despesas 33.90.39.00 Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

4.2. - Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

4.3 - Os saldos financeiros enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em instituição financeira oficial, e as receitas decorrentes, serão obrigatoriamente computadas a crédito do Termo e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

4.4. - Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia do Município.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

45 - Os recursos transferidos à Entidade deverão ser mantidos e movimentados em conta bancária especifica, em instituição financeira indicada pela administração pública.

46 – Será de responsabilidade exclusiva da Entidade o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;

CLÁUSULA QUINTA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

- Os recursos deverão ser aplicados integralmente na atividade a ser executada pela CONTRATADA, de acordo com a Proposta Técnica apresentada no processo de Convocação nº 03/2019.

5.1 - Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Contrato, obriga-se a Prefeitura a suspender a autorização para execução dos serviços, e a notificar, de imediato, o representante legal da CONTRATADA, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

I - Quando não houver comprovação da correta aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela Prefeitura;

II - Quando verificado desvio da finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Contrato de Gestão; e

III - Quando a CONTRATADA descumprir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Contrato.

5.2 - Findo o prazo da notificação de que trata o item anterior, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, será instaurada a competente Tomada de Contas Especial, por determinação da Prefeitura, procedendo-se as anotações de praxe, nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA SEXTA - DAS PROIBIÇÕES

6.1 – a Proposta Técnica deverá ser executada com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Contrato, sendo vedado:

I - realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

III- modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela administração pública;

IV - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho.

V - realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Rua Profª Ana Cândida Rolim, 46 - Centro – Tel/Fax 015 3258-8300 CEP. 18.250-000 - Guareí – SP.

VI - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Pública;

VII - transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

VIII - realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 – A Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados pela PREFEITURA a entidade Contratada deverá ser mensalmente e obedecer às disposições contidas na Lei Municipal nº 761 de 14 de setembro de 2018, nas Instruções nº 02/2016 e na Resolução nº 03/2017 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

7.2 – A Prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada com os seguintes documentos:

I - Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, tais como lista de presença, fotos e vídeos, se for o caso;

II - Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal e o contador responsável, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III – Original ou cópias reprográficas dos comprovantes da despesa devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V - Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro da entidade;

VI – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 60 dias após o término da vigência deste Termo;

VII – Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pela entidade no exercício e das metas alcançadas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.3 - A Contratada deverá até o dia 31 de janeiro de cada ano apresentar a prestação de contas final dos recursos recebidos durante o exercício em estrita observância as disposições das Instruções nº 02/2016 e na Resolução nº 03/2017 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e suas eventuais atualizações, caso ocorram durante o período contratual.

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1 - O prazo de vigência do presente Termo e Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da emissão da Ordem de Serviços – OS, prorrogável na forma do art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93.

8.2 - Passados 12 (doze) meses da data de publicação do contrato, o seu valor poderá ser recomposto, alcançando a data da apresentação da proposta e aplicando-se o INPC (IBGE) acumulado no período, a requerimento da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

9.1 - Este Termo poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

9.3 - A administração pública poderá autorizar o remanejamento de recursos do plano de aplicação, durante a vigência da parceria, para consecução do objeto pactuado, de modo que, separadamente para cada categoria econômica da despesa, corrente ou de capital, a organização da sociedade civil remaneje, entre si, os valores definidos para os itens de despesa.

9.3.1 - O remanejamento dos recursos de que trata o item 9.3 somente ocorrerá mediante prévia solicitação, com justificativa apresentada pela organização da sociedade civil e aprovada pela administração pública responsável pela parceria.

9.4 - Havendo relevância para o interesse público e mediante aprovação pela administração pública da alteração no plano de trabalho, os rendimentos das aplicações financeiras e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela organização da sociedade civil na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que essa ainda esteja vigente.

9.4.1 - As alterações previstas no item 9.4 prescindem de aprovação de novo plano de trabalho pela administração pública, mas não da análise jurídica prévia da minuta do termo aditivo da parceria e da publicação do extrato do termo aditivo em meios oficiais de divulgação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

10.1 - O MUNICÍPIO acompanhará a execução do objeto do Termo através de seu gestor, tendo como obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato de Gestão;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

II – Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas mensal e final.

IV - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

10.2 - Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, o Município poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA AVALIAÇÃO

111 - A CONTRATADA deverá elaborar relatório conclusivo semestralmente sendo encaminhado para a Diretoria Municipal de Saúde para avaliação.

112 – A avaliação de que trata esta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados e encaminhados em tempo hábil para a realização da avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA MANUTENÇÃO

12.1 - A CONTRATADA fica obrigada a desenvolver e executar plano de manutenção integrada, preventiva e corretiva, na unidade abrangendo a manutenção predial e os equipamentos existentes no local.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

13.1 - É facultado aos parceiros denunciar este Termo, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a publicidade dessa intenção, nos termos da legislação vigente, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

13.2 - A denúncia e/ou rescisão deste Termo ocorrerá quando da constatação das seguintes situações:

a) Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas do Contrato de Gestão, por parte da Entidade;

b) Na diminuição de receita, arrecadação e/ou repasses financeiros, o Município poderá rescindir unilateralmente, mediante Notificação por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Se durante a vigência do Contrato de Gestão a Entidade perder, por qualquer razão, sua qualificação e demais condições apresentadas por ocasião da habilitação.

d) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

e) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;

f) falta de apresentação da Prestação de Contas Parcial, nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES

14.1 – O presente Termo deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

14.2 - No caso de inadimplemento das obrigações e responsabilidades assumidas pela Entidade, esta estará sujeita às seguintes penalidades:

a) Advertência, por escrito, sempre que verificadas pequenas inadequações;

b) Multa moratória de 0,33% (trinta e três por cento) por dia de atraso, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total dos serviços em atraso, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial;

c) Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Termo de Contrato, no caso de inexecução total ou parcial do projeto ou outra irregularidade na execução, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial;

d) Rescisão do Termo de Contrato;

e) Suspensão de temporária de receber recursos públicos ou participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Guareí pelo prazo de até 02 (dois) anos;

f) Declaração de inidoneidade para receber recursos públicos ou participar de licitação com a Administração Pública pelo prazo de 05 cinco anos. Ultrapassado este prazo sem que os motivos que levaram a declaração da inidoneidade e seus resultados tenham cessado, permanecerá a punição até a regularização perante a autoridade que determinou a punição;

g) Desconto no desembolso mensal, por falta injustificada e não substituída de imediato pela Entidade e/ou pelo não cumprimento da carga horária acordada no Contrato de Gestão, por seus funcionários.

14.3 - Dentre as causas que motivam a declaração de inidoneidade estão:

a) fazer declaração falsa;

b) cometer fraude tributária, previdenciária ou fundiária;

c) fraudar a elaboração ou execução do projeto.

14.4 - O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente junto ao Município de Guareí, em favor da proponente vencedora, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E

crédito existente, o débito, se não adimplido, será inscrito em dívida ativa e executado na forma da lei.

14.5 - Excepcionalmente e de forma fundamentada, *ad cautelam*, o Município poderá efetuar a retenção do valor presumido da multa, antes da instauração do regular procedimento administrativo.

14.6 - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item não suprime o direito da Contratante de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

14.7 - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas civis e penais cabíveis.

14.8 - Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à entidade vencedora o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA OBRIGATORIEDADE DE RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

15.1 - O responsável por parecer técnico que conclua indevidamente pela capacidade operacional e técnica da Entidade para execução desta parceria responderá administrativa, penal e civilmente, caso tenha agido com dolo ou culpa, pela restituição aos cofres públicos dos valores repassados, sem prejuízo da responsabilidade do administrador público, do gestor, da entidade da sociedade civil e de seus dirigentes.

15.2 - A pessoa que atestar ou o responsável por parecer técnico que concluir pela realização de determinadas atividades ou pelo cumprimento de metas estabelecidas responderá administrativa, penal e civilmente pela restituição aos cofres públicos dos valores repassados, caso se verifique que as atividades não foram realizadas tal como afirmado no parecer ou que as metas não foram integralmente cumpridas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA CESSÃO, TRANSFERENCIA DO OBJETO E SUBCONTRATAÇÃO

16.1 - A Contratada não poderá ceder ou transferir o objeto do contrato a terceiros, sem prévio assentimento escrito do Poder Executivo de Guarei, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, mas poderá subcontratar ou terceirizar atividades consideradas acessórias a seu critério, obedecidas as prescrições legais vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do extrato deste Contrato ou de seus aditamentos na Imprensa Oficial é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - Fica expressamente vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

complementares da assistência prestadas ao paciente.

182 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

183 - A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada a Secretaria Municipal da Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso tenha sido a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

184 – Deverá ser garantido o livre acesso dos servidores dos Municípios de Guarei, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por esta Lei, bem como aos locais de execução do objeto.

185 - Fazem parte deste Termo de Contrato:

I - O Plano de Trabalho e a Proposta Financeira apresentados pela Contratada, que é parte integrante e indissociável do presente termo;

II – O Edital de Convocação nº 03/2019

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

19.1 - As partes elegem o foro da cidade de Porangaba, Estado de São Paulo, como competente para decidir as controvérsias que surgirem a partir da execução deste termo, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que o seja.

E por estarem acordes, firmam os Parceiros perante 02 (duas) testemunhas o presente Termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Guarei, 02 de Janeiro de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREI
José Amadeu de Barros
Prefeito Municipal
Contratante

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Thiago de Carvalho Zingarelli
Procurador da Organização Social
Contratada

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Testemunhas:

Nome: Fabiana Rodrigues Pereira Soares
CPF nº: 398.064.948-06.

Nome: ROBERTO GONELLA JUNIOR
CPF nº: 048.961.708-70

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREÍ
CONTRATADO: BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2020
OBJETO: – O presente Contrato de Gestão tem por objeto o Contrato de Gestão para execução de serviços de saúde da Estratégia Saúde da Família – ESF do Município de Guareí.

a)- Integra o objeto do presente Contrato de Gestão, a Estratégia Saúde da Família "Adalberto Rocha", localizada na Rua Siqueira Campos, nº 322, Centro, em Guareí/SP.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Guareí, 02 de janeiro de 2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: José Amadeu de Barros
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 062.793.308-42
RG: 14.442.650-X SSP/SP
Data de Nascimento: 05/10/1962
Endereço residencial completo: Fazenda São Pedro–Bairro Cerro - Guarei/SP– CEP 18.250-000
E-mail institucional: gabinete@guarei.sp.gov.br
E-mail pessoal: jucaneves15@gmail.com
Telefone(s): (15) 997897071

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: José Amadeu de Barros
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 062.793.308-42
RG: 14.442.650-X SSP/SP
Data de Nascimento: 05/10/1962
Endereço residencial completo: Fazenda São Pedro–Bairro Cerro - Guarei/SP– CEP 18.250-000
E-mail institucional: gabinete@guarei.sp.gov.br
E-mail pessoal: jucaneves15@gmail.com
Telefone(s): (15) 997897071

Assinatura: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Thiago de Carvalho Zingarelli
Cargo: Procurador
CPF: 283.233.628-07
RG: 30.693.497-8
Data de Nascimento: 20/07/1979

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DatadeNascimento: 20/07/1979

Endereçoresidencialcompleto: Rua Padre Duarte, nº 151, centro em Araraquara/SP, CEP 14.800-360

E-mailinstitucional: licitacao@bhcl.org.br

E-mailpessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONTRATO N.º 02/2020

DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 11/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 63/2019

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI, CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ALAMBARI/SP E A ENTIDADE BHCL – BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAMBARI, inscrita no CNPJ sob o nº 67.360.420/0001-50, doravante denominada Contratante, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. **HUDSON JOSÉ GOMES**, portador do RG nº 14.165.062-X, inscrito no CPF sob o nº 029.933.798-79, e a organização social **BHCL – BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, inscrita no **CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10**, com sede na avenida São Paulo, nº 340, vila Brasil, Município de Cesário Lange, doravante denominada Contratada, representada neste ato por **ROBERTO GONELLA JUNIOR**, portador do RG nº 12.249.262-6, inscrito no CPF sob o nº 048.461.708-70, firmam o presente termo de **CONTRATO DE GESTÃO**, concernente à Dispensa de Licitação nº 11/2019. Os contraentes enunciam as seguintes cláusulas e condições que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas da legislação aplicável à espécie, especialmente a Lei Municipal nº 681, de 26 de julho de 2018, no art. 197 da CF/88, nas Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, na Lei Federal nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, que as partes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, às suas estipulações.

CLÁUSULA I - DO OBJETO

1.1 – O presente Contrato de Gestão tem por objeto o Gerenciamento e Operacionalização dos atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar, do SAMU 192 (base descentralizada), e do Programa de Estratégia da Saúde da Família – EFS – inclusive o gerenciamento administrativo das respectivas Unidades Assistenciais, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Alambari.

1.2 – Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:
I - Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
II – Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que inabilite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com o CONTRATANTE.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1.3 - Considera-se parte integrante do presente instrumento, como se nele estivessem transcritos, a proposta financeira de 30 de dezembro de 2019, apresentada pela CONTRATADA.

1.4 - O objeto da presente contratação poderá sofrer, nas mesmas condições, acréscimos ou supressões nos termos do art. 65, § 1º, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA II - DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1 - O Município repassará a Contratada, o valor total de **R$ 589.262,65 (quinhentos e oitenta e nove mil duzentos e sessenta e dois reais e sessenta e cinco centavos)**, correspondente ao valor mensal de R$ 98.210,44 (noventa e oito mil duzentos e dez reais e quarenta e quatro centavos), conforme cronograma de desembolso, constante na Proposta Financeira apresentada pela Contratada, constante nos autos da Dispensa de Licitação nº 11/2019, que integram o presente termo de Contrato de Gestão.

2.2 - As parcelas serão liberadas no 10º (décimo) dia útil de cada mês;

2.3 - A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular a própria CONTRATADA, sendo os respectivos extratos de movimentação financeira deverão ser encaminhados mensalmente a CONTRATANTE.

2.4 - A CONTRATADA DEVERÁ manter todos os PROGRAMAS IMPLANTADOS, inclusive os salários de cada uma das categorias envolvidas, bem como os benefícios e demais obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, levando-se em conta a faixa salarial praticada na Base Territorial Sindical de cada uma das categorias envolvidas na execução do contrato de gestão, e outras obrigações específicas.

2.5 - Havendo constatação de irregularidade na prestação de contas da parcela apresentada, ficarão suspensos os repasses das parcelas subsequentes, até que a irregularidade seja sanada ou o recurso restituído.

2.6 - A suspensão dos pagamentos mencionado no item anterior não poderá, em hipótese alguma, ser motivo para a suspensão da prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA III - DAS OBRIGAÇÕES

3.1 - AO MUNICÍPIO COMPETE:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I - Emitir Ordem de Serviço para início das atividades pertinentes ao Termo de Contrato de acordo com o Projeto aprovado;

II - Gerenciar, acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do Termo de Contrato, de acordo com o Projeto aprovado;

III - Indicar à Entidade o banco para que seja aberta conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros necessários à execução do Termo de Contrato;

IV - Transferir os recursos à Entidade de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste termo e no valor nele fixado;

V - Publicar na imprensa oficial o extrato do Termo de Contrato e eventuais aditivos, no prazo até o 5º dia útil do mês subsequente à sua assinatura;

VI - Prestar o apoio necessário a Entidade para que seja alcançado o objeto do Termo de Contrato, em toda sua extensão;

VII - Quando necessário, prestar assessoramento técnico.

VIII - Considerando que no custo do programa incidem verbas para remuneração do pessoal alocado, na hipótese de haver repasse intempestivamente ao prazo previsto, o Município arcará com as multas de caráter trabalhista, previdenciário e tributário decorrentes do aludido atraso, inclusive quanto às verbas rescisórias;

IX - Efetuar o repasse referente as rescisões contratuais em cada oportunidade.

X - Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização;

XI - Fiscalizar a execução do Termo de Contrato de Gestão, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da Contratada pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

XII - Comunicar formalmente à Organização Social acerca de qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Contrato, prazo para corrigi-la.

XIII - Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a Organização Social para as devidas regularizações.

XIV - Disponibilizar o local onde serão prestados os serviços, conforme planta baixa - ANEXO II deste Contrato, assim como os equipamentos e mobiliários que terão permissão de uso - ANEXO III - que lhes guarnecem.

XV - Elaborar Termo de Permissão de Uso dos equipamentos e mobiliários disponibilizados para a Organização Social;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XVI – Constituir Comissão de Acompanhamento e Monitoramento para a execução dos serviços prestados, composta por representantes do município e da Organização Social, designada através de portaria municipal.

XVII – Constatadas quaisquer irregularidades nos serviços, assegurar-se-á o Município o direito de ordenar a suspensão dos serviços sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a Organização Social, sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem atendidas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação.

XVIII - Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços.

XIX - A aquisição de material de consumo, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

3.2 - À ENTIDADE COMPETE:

I - Aplicar o recurso de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo Município;

II - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste termo, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos das Instruções vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

IV - Caso a Entidade adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e deverá formalizar promessa de transferência da propriedade ao Município de Alambari / Diretoria Municipal de Saúde, na hipótese de sua extinção.

V- Indicar ao menos 1 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria.

VI – Ser entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU);

VII - Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população usuária (beneficiando os pacientes agudos e não agudos e favorecendo, principalmente os pacientes com quadro crônico degenerativo, a prevenção de suas agudizações

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

frequentes);

VIII – Articular juntamente com a gestão da DIRETORIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência com as unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional;

IX - Comprometer-se com o atendimento integral do paciente que esteja no seu âmbito de competência, garantida a referência e contra referência, resolução da urgência e emergência, provido o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade dos usuários inclusive, responsabilizando-se pelas remoções sempre que a condição do paciente assim exigir.

X - Prestar os serviços e as ações de saúde com qualidade atendendo os usuários do Sistema Único de Saúde de modo gratuito, universal e igualitário.

XI - Atender a demanda acolhida através de critérios de avaliação de risco baseados no Protocolo de Manchester, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;

XII - Os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos e técnicos sob a responsabilidade da Organização Social, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, respeitando os parâmetros assistenciais da legislação vigente.

XIII - Prestar assistência baseada na utilização de protocolos clínicos validados – tendo como referência os protocolos clínicos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde - garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, tendo como instrumento auxiliar na implementação desse processo de trabalho, a instituição de Enfermeiro que atue como Referência Técnica perante o Conselho Regional de Enfermagem e Diretor Técnico Médico inscrito no Conselho Regional de Medicina.

XIV - Dispor de serviço de admissão de pacientes solicitando aos mesmos, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal/ Estadual;

XV - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

XVI - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, através da implantação de manutenção preventiva e corretiva predial e de todos os instrumentais e equipamentos.

XVII – Encaminhar mensalmente de acordo com calendário estabelecido pela Diretoria de Saúde, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo – SES/SP

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e do Ministério da Saúde;

XVIII - Registrar no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo gestor municipal, as atividades assistenciais realizadas.

XIX – Cadastrar e manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

XX – Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;

XXI - Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

XXII - Submeter-se à regulação e auditoria assistencial instituída pelo Gestor de Saúde Municipal/Estadual/Federal;

XXIII - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Contrato de Gestão;

XXIV - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços.

XXV - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XXVI - Permitir o acesso do Gestor/Diretoria de Saúde aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado;

XXVII - Manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos: estabelecimento integrante da rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, informações da ouvidoria geral do SUS local e nacional para sugestões, reclamações e denúncias;

XXVIII - Cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

XXIX - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Contrato, pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o agente nos casos de dole ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXX - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Contrato;

XXXI - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XXXII – As prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA;

XXXIII - Instituir Programa de Educação Permanente para os profissionais contratados visando mantê-los atualizados do ponto de vista de conhecimentos científicos e atuação em consonância com as demandas e particularidades da população assistida, bem como capacitá-los para assuntos específicos sugeridos pela Comissão Municipal de Acompanhamento e Monitoramento.

XXXIV – Não utilizar esse Termo de Contrato, sem prévia e expressa autorização da Diretoria Municipal de Saúde, em operações financeiras ou como caução/garantia em contrato ou outro tipo de obrigação, sob a pena de sanção, inclusive rescisão contratual;

XXXV - Gerir todos os recursos materiais, humanos, técnicos e quaisquer outros que se fizerem necessários para o funcionamento da Unidade.

XXXVI – Responsabilizar-se pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento e ações da Unidade, através de Termo de Permissão de Uso.

XXXVII – Disponibilizar documentos dos profissionais de saúde que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro e quitação junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

XXXVIII - Cadastrar e manter atualizado Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

XXXIX - Inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores da Administração, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, salvo quando o contrato obedecer às normas uniformes para todo e qualquer contratante;

XL – Definir a titularidade dos bens e direitos remanescentes, que houverem sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela Administração;

XLI - Garantir o pleno atendimento às normas técnicas aplicáveis em consonância à legislação em vigor, em especial à Vigilância Sanitária e dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;

XLII - Substituir, no prazo máximo de 24 (vinte quatro) horas, funcionário, associado ou cooperativado que se encontre em licença (médica, férias e/ou maternidade);

XLIII - Responder por todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução das atividades, as quais não importam em vinculação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

laboral entre o Município de Alambari e o empregado, cooperativado ou associado envolvido.

XLIV - Prestar os serviços de saúde que estão estabelecidos neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existente no Município;

c) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

d) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

e) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

f) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

g) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

h) Fomento dos meios para participação da comunidade;

i) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

j) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

k) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

l) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

m) Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

n) Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

XLV - Contratar pessoal para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes.

b) Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos dai decorrentes, sem prejuízo da disponibilização dos respectivos instrumentos contratuais.

c) Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais e materiais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, bem como de ações judiciais, que lhe venham a ser atribuídas por força da lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato.

d) Respeitar e fazer com que seus profissionais respeitem as normas de medicina segurança do trabalho, identificação, disciplina e demais regulamentos vigentes estabelecidos pela CONTRATANTE, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços objeto deste Contrato.

e) Responder perante a CONTRATANTE, pela conduta, frequência e pontualidade dos seus empregados designados para a execução dos serviços objeto deste Contrato.

f) Responder perante a CONTRATANTE, especialmente, pela frequência dos médicos, garantindo que não haja qualquer interrupção na prestação dos serviços.

g) Responsabilizar-se, proporcionalmente ao período do presente Contrato, por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, tributária, social, securitária, trabalhista, incluindo férias e 1/3 constitucional; 13º (décimo terceiro) salário referente à gratificação natalina; aviso prévio e das licenças remuneradas para grávidas, dirigentes sindicais e auxílio doença, exceto as provisões para rescisão cujo repasse será efetuado em cada oportunidade pela Prefeitura;

h) Para fins de garantia do cumprimento da CLT – Consolidação das Leis de Trabalho, deve ser provisionado pela CONTRATADA os recursos de encargos e benefícios trabalhistas.

XLVI - Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhes sejam permitidos;

XLVII - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, se responsabilizando pelo seu mau uso.

XLVIII - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO deverão ser incorporados ao patrimônio do Município, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar ao CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

XLIX - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde da região, no pagamento de salários e de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, observados os valores médios praticados pela CONTRATANTE;

L – Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e consequente extinção da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

LI - No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe tenham sido destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde objeto do presente contrato, cujo uso dos equipamentos lhe sejam permitidos;

LII - Responsabilizar-se pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de atrasos de pagamentos para fornecedores e ou prestadores de serviços não decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros por parte da CONTRATANTE.

LIII - Prestar esclarecimentos à CONTRATANTE por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação expressa;

LIV - Divulgar informações acerca da prestação dos serviços objeto deste contrato somente havendo autorização expressa da CONTRATANTE.

LV - Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

LVI – Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nem nos fluxos de atenção consolidados, tampouco na estrutura física da ESF, sem prévia expressa da CONTRATANTE.

LVII - Notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto enviando-lhe no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

LVIII – Reconhecer a prerrogativa de controle da autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que havendo alteração decorrente de tais competências normativas, o contrato será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

LIX - Manter observância aos Atos Normativos emanados da Gestão Municipal de Saúde do Município.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

LX - O presente contrato somente poderá servir como garantia de qualquer operação financeira, quando destinada exclusivamente ao objeto deste contrato.

LXI - Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento de pessoa física ou jurídica que vier a ser necessário e se encontrar em efetivo exercício nas atividades inerentes à execução deste CONTRATO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes, observando-se o disposto da Lei. 9.637/98.

LXII - Fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's) e uniformes e crachás de identificação aos profissionais em exercício no Programa ESF.

LXIII - Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços o Coordenador Municipal de Saúde, gestor da presente Contratação.

LXIV - A Organização Social deverá até o dia 15 de cada mês apresentar à Secretaria Municipal responsável os relatórios financeiros e o relatório de execução do objeto do contrato de gestão, referentes ao mês anterior, e ainda:

a) Ao final do prazo de vigência do presente Contrato, ou após o primeiro quadrimestre, até o dia 30 do mês subsequente, a Organização Social deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde da área de atuação o relatório descritivo de execução do objeto do contrato de gestão referente ao trimestre.

b) Ao final do prazo de vigência do presente Contrato, a Organização Social deverá encaminhar à responsável, o balanço patrimonial da entidade e demonstrativos financeiros, devidamente aprovados pelo Conselho de Administração da entidade.

XLV – Cumprir as demais obrigações fixadas no Termo de Referência e condições deste Contrato.

CLÁUSULA IV - DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 – Para o exercício financeiro de 2020, fica estimado o repasse de R$ 589.262,65 (quinhentos e oitenta e nove mil duzentos e sessenta e dois reais e sessenta e cinco centavos), correspondente ao valor mensal de R$ 98.210,44 (noventa e oito mil duzentos e dez reais e quarenta e quatro centavos), o montante de recursos para execução do objeto deste Termo, ficando o Município desobrigado de esgotar o valor estimado, correndo as despesas à conta da dotação orçamentária nº:

02.03.02.10.301.2005.2006 – Fonte 01 e 05
02.03.02.10.302.2005.2006 – Fonte 01 e 05

4.2 - Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4.3 – Os saldos financeiros enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em instituição financeira oficial, e as receitas decorrentes, serão obrigatoriamente computadas a crédito do Termo e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

4.4 - Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia do Município.

4.5 – Os recursos transferidos à Entidade deverão ser mantidos e movimentados em conta bancária específica, em instituição financeira indicada pela administração pública.

4.6 – Será de responsabilidade exclusiva da Entidade o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;

CLÁUSULA V – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 – Os recursos deverão ser aplicados integralmente na atividade a ser executada pela CONTRATADA, de acordo com o Plano de Trabalho apresentado no processo da Dispensa de Licitação nº 11/2019.

5.2 - Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Contrato, obriga-se a Prefeitura a suspender a autorização para execução dos serviços, e a notificar, de imediato, o representante legal da CONTRATADA, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

I - Quando não houver comprovação da correta aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela Prefeitura;

II - Quando verificado desvio da finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Contrato de Gestão; e

III - Quando a CONTRATADA descumprir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Contrato.

5.3 - Findo o prazo da notificação de que trata o item anterior, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, será instaurada a competente Tomada de Contas Especial, por determinação da Prefeitura, procedendo-se as anotações de praxe, nos termos da legislação em vigor.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA VI - DAS PROIBIÇÕES

6.1 - O Plano de Trabalho deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Contrato, sendo vedado:

I - Realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II - Pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

III- Modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela administração pública;

IV - Utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

V - Realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;

VI - Efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Pública;

VII - Transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

VIII - Realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

CLÁUSULA VII - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 – A Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados pela PREFEITURA a entidade Contratada deverá ser mensalmente e obedecer as disposições contidas na Lei Municipal nº 681 de 26 de julho de 2018, nas Instruções nº 02/2016 e na Resolução nº 03/2017 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

7.2 – A Prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada com os seguintes documentos:

I - Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cronograma acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, tais como lista de presença, fotos e vídeos, se for o caso;

II - Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal e o contador responsável, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III – Original ou cópias reprográficas dos comprovantes da despesa devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V - Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro da entidade;

VI – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 60 dias após o término da vigência deste Termo;

VII – Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pela entidade no exercício e das metas alcançadas.

VIII – Apresentar até o 5º dia útil de cada mês o faturamento dos procedimentos unidade assistencial, de acordo com a legislação e sistemas de informação do Ministério da Saúde/Datasus.

7.3 - A Contratada deverá, em até 30 (trinta) dias após o término da vigência do presente Contrato, apresentar a prestação de contas final dos recursos recebidos durante o exercício em estrita observância as disposições das Instruções nº 02/2016 e na Resolução nº 03/2017 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e suas eventuais atualizações, caso ocorram durante o período contratual.

CLÁUSULA VIII - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1 - O prazo de vigência do presente Termo e Contrato será de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da emissão da Ordem de Início de Serviços – OIS, prorrogável na forma do art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA IX - DAS ALTERAÇÕES

9.1 – O presente Contrato poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9.2 - A administração pública poderá autorizar o remanejamento de recursos do plano de aplicação, durante a vigência da parceria, para consecução do objeto pactuado, de modo que, separadamente para cada categoria econômica da despesa, corrente ou de capital, a organização da sociedade civil remaneje, entre si, os valores definidos para os itens de despesa, desde que, individualmente, os aumentos ou diminuições não ultrapassem 25% (vinte e cinco por cento) do valor originalmente aprovado no plano de trabalho para cada item.

9.2.1 - O remanejamento dos recursos de que trata o item 9.2 somente ocorrerá mediante prévia solicitação, com justificativa apresentada pela organização da sociedade civil e aprovada pela administração pública responsável pela parceria.

9.3 - Havendo relevância para o interesse público e mediante aprovação pela administração pública da alteração no plano de trabalho, os rendimentos das aplicações financeiras e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela organização da sociedade civil na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que essa ainda esteja vigente.

9.3.1 - As alterações previstas no item 9.3 prescindem de aprovação de novo plano de trabalho pela administração pública, mas não da análise jurídica prévia da minuta do termo aditivo da parceria e da publicação do extrato do termo aditivo em meios oficiais de divulgação.

CLÁUSULA X - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

10.1 - O MUNICÍPIO acompanhará a execução do objeto do Termo através de seu gestor, tendo como obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato de Gestão;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas mensal e final.

IV - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

10.2 - Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, o Município poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA XI - DA AVALIAÇÃO

11.1 – A CONTRATADA deverá elaborar relatório conclusivo semestralmente sendo encaminhado para a Diretoria Municipal de Saúde para avaliação.

11.2 – A avaliação de que trata esta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados e encaminhados em tempo hábil para a realização da avaliação.

CLÁUSULA XII - DA MANUTENÇÃO

12.1 – A CONTRATADA fica obrigada a desenvolver e executar plano de manutenção integrada, preventiva e corretiva, na unidade abrangendo a manutenção predial e os equipamentos existentes no local.

CLÁUSULA XIII – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

13.1 - É facultado aos parceiros denunciar este Termo, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a publicidade dessa intenção, nos termos da legislação vigente, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

13.2 – A denuncia e/ou rescisão deste Termo ocorrerá quando da constatação das seguintes situações:

a) se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas do Contrato de Gestão, por parte da Entidade;

b) na diminuição de receita, arrecadação e/ou repasses financeiros, o Município poderá rescindir unilateralmente, mediante Notificação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

c) se durante a vigência do Contrato de Gestão a Entidade perder, por qualquer razão, sua qualificação e demais condições apresentadas por ocasião da habilitação.

d) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

e) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;

f) falta de apresentação da Prestação de Contas Parcial, nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA XIV - DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES

14.1 – O presente Termo deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

14.2 – No caso de inadimplemento das obrigações e responsabilidades assumidas pela Entidade, esta estará sujeita às seguintes penalidades:

a) advertência, por escrito, sempre que verificadas pequenas inadequações;

b) multa moratória de 0,33% (trinta e três por cento) por dia de atraso ou interrupção, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total dos serviços em atraso, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial;

c) multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Termo de Contrato, no caso de inexecução total ou parcial do projeto ou outra irregularidade na execução, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial;

d) rescisão do Termo de Contrato;

e) suspensão de temporária de receber recursos públicos ou participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Alambari pelo prazo de até 02 (dois) anos;

f) declaração de inidoneidade para receber recursos públicos ou participar de licitação com a Administração Pública pelo prazo de 05 cinco anos. Ultrapassado este prazo sem que os motivos que levaram a declaração da inidoneidade e seus resultados tenham cessado, permanecerá a punição até a regularização perante a autoridade que determinou a punição;

g) desconto no desembolso mensal, por falta injustificada e não substituída de imediato pela Entidade e/ou pelo não cumprimento da carga horária acordada no Contrato de Gestão, por seus funcionários.

14.3 - Dentre as causas que motivam a declaração de inidoneidade estão:

a) fazer declaração falsa;

b) cometer fraude tributária, previdenciária ou fundiária;

c) fraudar a elaboração ou execução do projeto.

14.4 - O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente junto ao Município de Alambari, em favor da Contratada, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, o débito, se não adimplido, será inscrito em dívida ativa e executado na forma da lei.

14.5 - Excepcionalmente e de forma fundamentada, *ad cautelam*, o Município poderá efetuar a retenção do valor presumido da multa, antes da instauração do regular procedimento administrativo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14.6 - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste item não suprime o direito da Contratante de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

14.7 - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas civis e penais cabíveis.

14.8 - Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à entidade vencedora o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA XV – DA OBRIGATORIEDADE DE RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

15.1 - O responsável por parecer técnico que conclua indevidamente pela capacidade operacional e técnica da Entidade para execução desta parceria responderá administrativa, penal e civilmente, caso tenha agido com dolo ou culpa, pela restituição aos cofres públicos dos valores repassados, sem prejuízo da responsabilidade do administrador público, do gestor, da entidade da sociedade civil e de seus dirigentes.

15.2 - A pessoa que atestar ou o responsável por parecer técnico que concluir pela realização de determinadas atividades ou pelo cumprimento de metas estabelecidas responderá administrativa, penal e civilmente pela restituição aos cofres públicos dos valores repassados, caso se verifique que as atividades não foram realizadas tal como afirmado no parecer ou que as metas não foram integralmente cumpridas.

CLÁUSULA XVI - DA CESSÃO, TRANSFERENCIA DO OBJETO E SUBCONTRATAÇÃO

16.1 – A Contratada não poderá ceder ou transferir o objeto do contrato a terceiros, sem prévio assentimento escrito do Poder Executivo de Alambari, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, mas poderá subcontratar ou terceirizar atividades consideradas acessórias a seu critério, obedecidas as prescrições legais vigentes.

CLÁUSULA XVII – DA PUBLICAÇÃO

17.1 - A publicação do extrato deste Contrato ou de seus aditamentos na Imprensa Oficial é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Contratante.

CLÁUSULA XVIII - DISPOSIÇÕES GERAIS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

18.1 – Fica expressamente vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência prestadas ao paciente.

18.2 – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

18.3 – A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Coordenador Municipal da Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso tenha sido a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

18.4 – Deverá ser garantido o livre acesso dos servidores dos Municípios de Alambari, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por esta Lei, bem como aos locais de execução do objeto.

18.5 – Fazem parte deste Termo de Contrato:

I – O Plano de Trabalho e a Proposta Financeira apresentados pela Contratada, que é parte integrante e indissociável do presente termo;

Cláusula XIX – DA GESTÃO CONTRATUAL

19.1. – A execução do contrato será acompanhada, conforme o caso, nos termos do art. 67 e 73 da lei federal nº 8.666/93.

19.2 – A Administração rejeitará o objeto executado em desacordo com o contrato (art. 76 da lei Federal nº 8.666/93).

19.3. – A gestão do presente contrato será realizada pelo(a) Sr(a). **MARIA REGINA CARDOSO DE CARVALHO**, Diretora Municipal de Saúde, nos termos do artigo 67 da Lei de Licitações, ao qual competirá velar pela perfeita exação do pactuado, em conformidade com o previsto no edital, na proposta da Contratada e neste instrumento.

19.4. – Em caso de eventual irregularidade, inexecução ou desconformidade na prestação dos serviços, o agente fiscalizador dará ciência à Contratada, bem assim das providências exigidas para sanar a falha ou defeito apontado. Todo e qualquer

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dano decorrente da inexecução, parcial ou total, ainda que imposto a terceiros, será de única e exclusiva responsabilidade da Contratada.

19.5. - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui e nem reduz a responsabilidade da Contratada por quaisquer irregularidades, inexecuções ou desconformidades havidas na execução do ajuste, ai incluídas imperfeições de natureza técnica ou aqueles provenientes de vício redibitório.

19.6. - A contratante reserva-se o direito de rejeitar, no todo ou em parte, os produtos e serviços ora contratado, caso os mesmos afastem-se das especificações do edital, seus anexos e da proposta apresentada.

CLÁUSULA XX - DO FORO

20 - As partes elegem o foro da cidade de Itapetininga, Estado de São Paulo, como competente para decidir as controvérsias que surgirem a partir da execução deste termo, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que o seja.

E por estarem acordes, firmam os Partícipes perante 02 (duas) testemunhas o presente Termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Alambari, 13/01/2020

HUDSON JOSÉ GOMES - Prefeito Municipal
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAMBARI
Contratante

MARIA REGINA CARDOSO DE CARVALHO
Diretora Departamento de Saúde de Alambari

ROBERTO GONELLA JUNIOR
BHCL – BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Contratada

Testemunhas:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MARCO ANTONIO DE CAMARGO
CPF n.º [illegible]

ANDERSON ANTONIO HERGESEL
CPF n.º 198.067.888-00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAMBARI

CONTRATADA: BHCL - BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE

CONTRATO DE GESTÃO Nº: 02/2020

OBJETO: Gerenciamento e Operacionalização dos atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar, do SAMU 192 (base descentralizada), e do Programa de Estratégia da Saúde da Família – EFS - inclusive o gerenciamento administrativo das respectivas Unidades Assistenciais, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Alambari.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo copias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicade pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Alambari, 13 de janeiro de 2020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:
Nome: HUDSON JOSÉ GOMES
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 029.933.798-79 **RG:** 14.165.062-X
Data de Nascimento: 30/09/1961
Endereço residencial completo: Rua Boituva, 1717, Bairro Tatetu, Alambari/SP CEP 18.220-000.
E-mail institucional: gabinete@alambari.sp.gov.br
E-mail pessoal: hudson45@hotmail.com
Telefone(s): (15) 3274-9000

Assinatura: _____

Responsáveis pela assinatura do ajuste:

Pelo CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAMBARI
Nome: HUDSON JOSÉ GOMES
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 029.933.798-79 **RG:** 14.165.062-X
Data de nascimento: 30/09/1961
Endereço residencial: Rua Boituva, 1717, Bairro Tatetu, Alambari/SP CEP 18.220-000.
E-mail institucional: gabinete@alambari.sp.gov.br
E-mail pessoal: hudson45@hotmail.com
Telefone(s): (15) 3274-9000
Assinatura:

Pela CONTRATADA: BHCL – BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Nome: ROBERTO GONELLA JUNIOR
Cargo: Procurador
CPF: 048.461.708-70 **RG:** 12.249.262-6
Data de nascimento: 01/11/1962
Endereço residencial: Rua Laura Malheiros Garcia, 333, Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP
E-mail institucional: licitacao@bhcl.org.br
E-mail pessoal: roberto.gonella@hotmail.com

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Telefone(s): (15) 3246-1410
Assinatura:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE:
MUNICIPIO DE ALAMBARI, CNPJ n.º 67.350.420/0001-50.
CONTRATADA:
CONTEMAR BHCL - BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
CNPJ n.º 50.351.626/0001-10

CONTRATO DE ORIGEM: N.º 02/2020
DATA DA ASSINATURA: 13/01/2020

OBJETO: Gerenciamento e Operacionalização dos atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalar, do SAMU 192 (base descentralizada), e do Programa de Estratégia da Saúde da Família – EFS - inclusive o gerenciamento administrativo das respectivas Unidades Assistenciais, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de Alambari.

VALOR: **R$ 589.262,65** (quinhentos e oitenta e nove mil, duzentos e sessenta e dois reais e sessenta e cinco centavos).

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Alambari/SP, 13 de janeiro de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:
Nome: HUDSON JOSÉ GOMES
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 029.933.798-79 **RG:** 14.165.062-X
Data de nascimento: 30/09/1961
Endereço residencial: Rua Suituva, 1717, Bairro Taleto, Alambari/SP CEP 18.220-000.
E-mail institucional: gabinete@alambari.sp.gov.br
E-mail pessoal: hudson458@hotmail.com
Telefone(s): (15) 3274-9000

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Assinatura:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GUAREÍ E A ENTIDADE BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO MUNICÍPIO GUAREÍ/SP.

TERMO Nº 02/2020.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREÍ, inscrita no CNPJ sob o nº 46.634.267/0001-31, doravante denominada Contratante, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr. José Amadeu de Barros, portador do RG nº 14.442.650-X, inscrito no CPF sob nº 062.793.308-42 e a Organização Social BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, com sede na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, município de Cesário Lange, Estado de São Paulo, doravante denominada Contratada, representada neste ato por Thiago de Carvalho Zingarelli, Procurador da Entidade, portador do RG nº 30.693.497-8, inscrito no CPF sob o nº 283.233.628-07 firmam o presente termo de Contrato de Gestão, concernente ao Edital de Convocação nº 03/2019. Os contraentes enunciam as seguintes cláusulas e condições que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas da legislação aplicável à espécie, especialmente a Lei Municipal nº 761, de 14 de setembro de 2018, no art. 197 da CF/88, nas Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, na Lei Complementar Federal nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, que as partes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, às suas estipulações.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 – O presente Contrato de Gestão tem por objeto a execução de serviços de saúde nas Unidades Prisionais do Município de Guareí.

a) - Integra o objeto do presente Contrato de Gestão, as Unidades Prisionais, localizadas na Estrada Municipal Domiciano de Souza, Bairro Capela Velha em Guareí/SP.

1.2 - Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, as partes estabelecem:

I - Que a CONTRATADA dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II - Que a CONTRATADA não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com o CONTRATANTE.

1.3 - Considera-se parte integrante do presente instrumento, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

a) Edital de Convocação nº 04/2019 e seus respectivos Anexos; e

b) As propostas técnica e financeira de 16 de dezembro de 2019, apresentada pela CONTRATADA.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1.4 - O objeto da presente contratação poderá sofrer, nas mesmas condições, acréscimos ou supressões nos termos do art. 65, § 1°, da Lei Federal n° 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA

2.1 - O Município repassará a Contratada, o valor total de R$ 947.191,44 (novecentos e quarenta e sete mil cento e noventa e um reais e quarenta e quatro centavos), conforme cronograma de desembolso, constante no Plano de Trabalho e Proposta Financeira apresentados pela Contratada, constante nos autos do Edital de Convocação nº 04/2019, que integram o presente termo de Contrato de Gestão.

2.2 - As parcelas serão liberadas até o décimo dia útil subsequente ao mês vencido e os pagamentos aos profissionais deverão ser realizados até o 15º dia subsequente ao mês de serviços prestados.

2.3 - O valor dos exercícios subsequentes, em caso de prorrogação, correrá por conta dos recursos consignados na respectiva Lei orçamentária.

2.4 - A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular a própria CONTRATADA, sendo os respectivos extratos de movimentação financeira deverão ser encaminhados mensalmente a CONTRATANTE.

2.5 - A CONTRATADA DEVERÁ manter todos os atendimenteos IMPLANTADOS, inclusive os salários de cada uma das categorias envolvidas, bem como os benefícios e demais obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, levando-se em conta a faixa salarial praticada na Base Territorial Sindical de cada uma das categorias envolvidas na execução do contrato de gestão, e outras obrigações específicas.

2.6 - Com base nos meses de incidência de dissídio das diversas categorias de profissionais que atuem junto à Prefeitura Municipal de Guarei haverá necessariamente e por consenso entre o CONTRATANTE e CONTRATADA, repactuação quanto aos valores de custeio mensal, que sobre a parcela correspondente a folha de pagamentos, contemplando nesta, índice percentual apurado pela convenção coletiva.

Parágrafo Primeiro – Havendo constatação de irregularidade na prestação de contas da parcela apresentada, ficarão suspensos os repasses das parcelas subsequentes, até que a irregularidade seja sanada ou o recurso restituído.

Parágrafo Segundo - A suspensão dos pagamentos mencionado no item anterior não poderá, em hipótese alguma, ser motivo para a suspensão da prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3.1 – Ao Município compete:

a) Emitir Ordem de Serviço para início das atividades pertinentes ao Termo de Contrato de acordo com o Projeto aprovado;

b) Gerenciar, acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do Termo de Contrato, de acordo com o Projeto aprovado;

c) Indicar à Entidade o banco para que seja aberta conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros necessários à execução do Termo de Contrato;

d) Transferir os recursos à Entidade de acordo com o Cronograma de Desembolso, em anexo, que faz parte integrante deste termo e no valor nele fixado;

e) Publicar na imprensa oficial o extrato do Termo de Contrato e eventuais aditivos, no prazo até o 5º dia útil do mês subsequente à sua assinatura;

f) Prestar o apoio necessário a Entidade para que seja alcançado o objeto do Termo de Contrato, em toda sua extensão;

g) Quando necessário, prestar assessoramento técnico.

h) Considerando que no custo do programa incidem verbas para remuneração do pessoal alocado, na hipótese de haver repasse intempestivamente ao prazo previsto, o Município arcará com as multas de caráter trabalhista, previdenciário e tributário decorrentes do aludido atraso, inclusive quanto às verbas rescisórias;

I) Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização;

j) Fiscalizar a execução do Termo de Contrato de Gestão, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da Contatada pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quais danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

k) Comunicar formalmente à Organização Social acerca de qualquer irregularidade encontrada na prestação de serviços, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Contrato, prazo para corrigi-la.

l) Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando a Organização Social para as devidas regularizações.

m) Constituir Comissão de Acompanhamento e Monitoramento para a execução dos serviços prestados, composta por representantes do município e da Organização Social, designada através de portaria municipal.

n) Constatadas quaisquer irregularidades nos serviços, assegurar-se-á o Município o direito de ordenar a suspensão dos serviços sem prejuízo das penalidades a que se sujeita a Organização Social, sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem atendidas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação.

o) Fiscalizar periodicamente os contratos de trabalho que assegurem os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários dos trabalhadores e prestadores de serviços.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

p) A aquisição de material de consumo, além de outros insumos necessários para a prestação dos serviços serão de responsabilidade da CONTRATANTE

3.2 - À Entidade compete:

I - Aplicar o recurso de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo Município;

II - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da Instituição e ao adimplemento deste termo, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

III - Prestar contas dos recursos recebidos nos termos das Instruções vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

IV - Caso a Entidade adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e deverá formalizar promessa de transferência da propriedade ao Município de Guareí, na hipótese de sua extinção.

V- Indicar ao menos 1 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas pactuadas na parceria.

VI – Articular juntamente com a gestão da Secretaria de Saúde do Município, fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência com as unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outras instituições e serviços de saúde do sistema loco regional;

VII - Comprometer-se com o atendimento integral do paciente que esteja no seu âmbito de competência, garantida a referência e contra referência, resolução da urgência e emergência, provido o acesso à estrutura hospitalar.

VIII - Prestar os serviços e as ações de saúde com qualidade atendendo os usuários do Sistema Único de Saúde de modo gratuito, universal e igualitário.

IX - Os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos sob responsabilidade da Organização Social, segundo grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, respeitando os parâmetros assistenciais da legislação vigente.

X - Prestar assistência baseada na utilização de protocolos clínicos validados – tendo como referência os protocolos clínicos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde - garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, tendo como instrumento auxiliar na implementação desse processo de trabalho, com profissionais devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XI - Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas.

XII - Registrar no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo gestor municipal, as atividades assistenciais realizadas.

XIII – Cadastrar e manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

XIV - Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

XV - Submeter-se à regulação e auditoria assistencial instituída pelo Gestor de Saúde Municipal/Estadual/Federal;

XVI - Responder, com exclusividade, pela capacidade e orientações técnicas de toda a mão de obra necessária à fiel e perfeita execução desse Termo de Cooperação;

XVII - Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços.

XVIII - Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XIX - Cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

XX - Responsabilizar-se, com os recursos provenientes do Termo de Contrato, pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o agente nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

XXI - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Contrato;

XXII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;

XXIII - Não utilizar esse Termo de Contrato, sem prévia e expressa autorização da Secretaria Municipal de Saúde, em operações financeiras ou como caução/garantia em contrato ou outro tipo de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

obrigação, sob a pena de sanção, inclusive rescisão contratual;

XXIV - Gerir todos os recursos humanos, técnicos e quaisquer outros que se fizerem necessários para o funcionamento dos serviços.

XXV – Disponibilizar documentos dos profissionais de saúde que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro e quitação junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

XXIX - Garantir o pleno atendimento às normas técnicas aplicáveis em consonância à legislação em vigor, em especial à Vigilância Sanitária e dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;

XXX - Substituir, no prazo máximo de 24 (vinte quatro) horas, funcionário, associado ou cooperativado que se encontre em licença (médica, férias e/ou maternidade);

XXXI - Responder por todas as reclamatórias trabalhistas que possam ocorrer em consequência da execução das atividades, as quais não importam em vinculação laboral entre o Município de Guarei e o empregado, cooperativado ou associado envolvido.

XXXII - Contratar pessoal para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto:

a) Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes.

b) Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais e materiais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA, bem como de ações judiciais, que lhe venham a ser atribuídas por força da lei, relacionadas com o cumprimento do presente contrato.

c) Respeitar e fazer com que seus profissionais respeitem as normas de medicina segurança do trabalho, identificação, disciplina e demais regulamentos vigentes estabelecidos pela CONTRATANTE, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços objeto deste Contrato.

d) Responder perante a CONTRATANTE, pela conduta, frequência e pontualidade dos seus empregados designados para a execução dos serviços objeto deste Contrato.

e) Responder perante a CONTRATANTE, especialmente, pela frequência dos Médicos, garantindo que não haja qualquer interrupção na prestação dos serviços.

f) Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, tributária, social, securitária, trabalhista, incluindo férias e 1/3 constitucional; 13º (décimo terceiro) salário referente à gratificação natalina; aviso prévio e das licenças remuneradas para grávidas, dirigentes sindicais e auxílio doença, exceto as provisões para rescisão cujo repasse será efetuado em cada oportunidade pela Prefeitura;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

g) Para fins de garantia do cumprimento da CLT – Consolidação das Leis de Trabalho deve ser provisionado pela CONTRATADA os recursos de encargos e benefícios trabalhistas.

XXXIII - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde da região, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, observados os valores médios praticados pela CONTRATANTE;

XXXIV - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e consequente extinção da ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

XXXV - Prestar esclarecimentos à CONTRATANTE por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação expressa.

XXXVI - Divulgar informações acerca da prestação dos serviços objeto deste contrato somente havendo autorização expressa da CONTRATANTE.

XXXVII - Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas durante o Processo de Seleção.

XXXVIII - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nem nos fluxos de atenção consolidados, sem prévia expressa da CONTRATANTE.

XXXIX - Notificar a CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto enviando-lhe no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
XL - Reconhecer a prerrogativa de controle da autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, ficando certo que havendo alteração decorrente de tais competências normativas, o contrato será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

XLI - Manter observância aos Atos Normativos emanados da Gestão Municipal de Saúde do Município.

XLII - O presente contrato somente poderá servir como garantia de qualquer operação financeira quando destinado exclusivamente ao objeto deste contrato.

XLIII - Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento de pessoa física ou jurídica que vier a ser necessário e se encontrar em efetivo exercício nas atividades inerentes à execução deste CONTRATO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes, observando-se o disposto da Lei. 9.637/98.

XLIV - Comunicar qualquer anormalidade durante a execução dos serviços a Secretaria Municipal de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Saúde, gestor da presente Contratação.

XLV - A Organização Social deverá até o dia 15 de cada mês apresentar à Secretaria Municipal responsável os relatórios financeiros e o relatório de execução do objeto do contrato de gestão, referentes ao mês anterior, e ainda:

a) Trimestralmente, até o dia 30 do mês subsequente ao trimestre, a Organização Social deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde da área de atuação o relatório descritivo de execução do objeto do contrato de gestão referente ao trimestre.

b) Anualmente, até o dia 31 de maio, a Organização Social deverá encaminhar à responsável, o balanço patrimonial da entidade e demonstrativos financeiros, devidamente aprovados pelo Conselho de Administração da entidade.

XLVI - Cumprir as demais obrigações fixadas no Termo de Referência e condições deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 – Para o exercício financeiro de 2020, fica estimado o repasse de R$ 947.191,44 (novecentos e quarenta e sete mil cento e noventa e um reais e quarenta e quatro centavos), o montante de recursos para execução do objeto deste Termo, ficando o Município desobrigado de esgotar o valor estimado correndo as despesas à conta da dotação orçamentária 02.09: Fundo Municipal de Saúde – Funcional Programática 10.301.0014.2056 – Manutenção do Convênio da Unidades Prisional do Município de Guareí – Elemento de Despesas 33.90.39.00 Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

4.2. - Em caso de celebração de aditivos, deverão ser indicados nos mesmos, os créditos e empenhos para cobertura de cada parcela da despesa a ser transferida.

4.3 - Os saldos financeiros enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em instituição financeira oficial, e as receitas decorrentes, serão obrigatoriamente computadas a crédito do Termo e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

4.4 - Na ocorrência de cancelamento de Restos a Pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, mediante aprovação prévia do Município.

45 - Os recursos transferidos à Entidade deverão ser mantidos e movimentados em conta bancária específica, em instituição financeira indicada pela administração pública.

46 – Será de responsabilidade exclusiva da Entidade o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos;

CLÁUSULA QUINTA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

5.1 - Os recursos deverão ser aplicados integralmente na atividade a ser executada pela CONTRATADA, de acordo com a Proposta Técnica apresentada no processo de Convocação nº

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

04/2019.

5.2 - Ocorrendo impropriedades e/ou irregularidades na execução deste Contrato, obriga-se a Prefeitura a suspender a autorização para execução dos serviços, e a notificar, de imediato, o representante legal da CONTRATADA, a fim de proceder ao saneamento requerido ou cumprir a obrigação, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias, nos casos a seguir especificados:

I - Quando não houver comprovação da correta aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela Prefeitura;

II - Quando verificado desvio da finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução deste Contrato de Gestão; e

III - Quando a CONTRATADA descumprir quaisquer cláusulas ou condições estabelecidas neste Contrato.

5.3 - Findo o prazo da notificação de que trata o item anterior, sem que as impropriedades e/ou irregularidades tenham sido sanadas, será instaurada a competente Tomada de Contas Especial, por determinação da Prefeitura, procedendo-se as anotações de praxe, nos termos da legislação em vigor.

CLÁUSULA SEXTA - DAS PROIBIÇÕES

6.1 – a Proposta Técnica deverá ser executada com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Contrato, sendo vedado:

I - realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

III- modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação do plano de trabalho pela administração pública;

IV - utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho;

V - realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;

VI - efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Pública;

VII - transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

VIII - realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da administração pública na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 – A Prestação de Contas dos recursos financeiros repassados pela PREFEITURA a entidade Contratada deverá ser mensalmente e obedecer às disposições contidas na Lei Municipal nº 761 de 14 de setembro de 2018, nas Instruções nº 02/2016 e na Resolução nº 03/2017 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

7.2 – A Prestação de contas dos recursos recebidos deverá ser apresentada com os seguintes documentos:

I - Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo seu representante legal, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, tais como lista de presença, fotos e vídeos, se for o caso;

II - Relatório de Execução Financeira, assinado pelo seu representante legal e o contador responsável, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III – Original ou cópias reprográficas dos comprovantes da despesa devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V - Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo dirigente e responsável financeiro da entidade;

VI – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até 60 dias após o término da vigência deste Termo;

VII – Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas pela entidade no exercício e das metas alcançadas.

7.3 - A Contratada deverá até o dia 31 de janeiro de cada ano apresentar a prestação de contas final dos recursos recebidos durante o exercício em estrita observância as disposições das Instruções nº 02/2016 e na Resolução nº 03/2017 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e suas eventuais atualizações, caso ocorram durante o período contratual.

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1 - O prazo de vigência do presente Termo e Contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da emissão da Ordem de Serviços – OS, prorrogável na forma do art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8.2 - Passados 12 (doze) meses da data de publicação do contrato, o seu valor poderá ser recomposto, alcançando a data da apresentação da proposta e aplicando-se o INPC (IBGE) acumulado no período, a requerimento da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

9.1 - Este Termo poderá ser alterado, exceto quanto ao seu objeto, mediante a celebração de Termos Aditivos, desde que acordados entre os parceiros e firmados antes do término de sua vigência.

9.3 - A administração pública poderá autorizar o remanejamento de recursos do plano de aplicação, durante a vigência da parceria, para consecução do objeto pactuado, de modo que, separadamente para cada categoria econômica da despesa, corrente ou de capital, a organização da sociedade civil remaneje, entre si, os valores definidos para os itens de despesa.

9.3.1 - O remanejamento dos recursos de que trata o item 9.3 somente ocorrerá mediante prévia solicitação, com justificativa apresentada pela organização da sociedade civil e aprovada pela administração pública responsável pela parceria.

9.4 - Havendo relevância para o interesse público e mediante aprovação pela administração pública da alteração no plano de trabalho, os rendimentos das aplicações financeiras e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela organização da sociedade civil na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que essa ainda esteja vigente.

9.4.1 - As alterações previstas no item 9.4 prescindem de aprovação de novo plano de trabalho pela administração pública, mas não da análise jurídica prévia da minuta do termo aditivo da parceria e da publicação do extrato do termo aditivo em meios oficiais de divulgação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

10.1 - O MUNICÍPIO acompanhará a execução do objeto do Termo através de seu gestor, tendo como obrigações:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato de Gestão;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas mensal e final.

IV - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10.2 - Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, o Município poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA AVALIAÇÃO

11.1 - A CONTRATADA deverá elaborar relatório conclusivo semestralmente sendo encaminhado para a Diretoria Municipal de Saúde para avaliação.

112 - A avaliação de que trata esta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados e encaminhados em tempo hábil para a realização da avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA MANUTENÇÃO

12.1 - A CONTRATADA fica obrigada a desenvolver e executar plano de manutenção integrada, preventiva e corretiva, na unidade abrangendo a manutenção predial e os equipamentos existentes no local.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

13.1 - É facultado aos parceiros denunciar este Termo, nos termos da legislação vigente, sendo- lhes imputadas as responsabilidades das obrigações e creditados os benefícios no período em que este tenha vigido.

13.2 - A denúncia e/ou rescisão deste Termo ocorrerá quando da constatação das seguintes situações:

a) Se houver descumprimento, ainda que parcial, das cláusulas do Contrato de Gestão, por parte da Entidade;

b) Na diminuição de receita, arrecadação e/ou repasses financeiros, o Município poderá rescindir unilateralmente, mediante Notificação por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

c) Se durante a vigência do Contrato de Gestão a Entidade perder, por qualquer razão, sua qualificação e demais condições apresentadas por ocasião da habilitação.

d) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

e) constatação de irregularidade de natureza grave, no decorrer de fiscalizações ou auditorias;

f) falta de apresentação da Prestação de Contas Parcial, nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES

14.1 – O presente Termo deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

14.2 - No caso de inadimplemento das obrigações e responsabilidades assumidas pela Entidade, esta estará sujeita às seguintes penalidades:

a) Advertência, por escrito, sempre que verificadas pequenas inadequações;

b) Multa moratória de 0,33% (trinta e três por cento) por dia de atraso, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor total dos serviços em atraso, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial;

c) Multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Termo de Contrato, no caso de inexecução total ou parcial do projeto ou outra irregularidade na execução, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias, contados da comunicação oficial;

d) Rescisão do Termo de Contrato;

e) Suspensão de temporária de receber recursos públicos ou participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Guareí pelo prazo de até 02 (dois) anos;

f) Declaração de inidoneidade para receber recursos públicos ou participar de licitação com a Administração Pública pelo prazo de 05 cinco anos. Ultrapassado este prazo sem que os motivos que levaram a declaração da inidoneidade e seus resultados tenham cessado, permanecerá a punição até a regularização perante a autoridade que determinou a punição;

g) Desconto no desembolso mensal, por falta injustificada e não substituída de imediato pela Entidade e/ou pelo não cumprimento da carga horária acordada no Contrato de Gestão, por seus funcionários.

14.3 - Dentre as causas que motivam a declaração de inidoneidade estão:

a) fazer declaração falsa;

b) cometer fraude tributária, previdenciária ou fundiária;

c) fraudar a elaboração ou execução do projeto.

14.4 - O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente junto ao Município de Guareí, em favor da proponente vencedora, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, o débito, se não adimplido, será inscrito em dívida ativa e executado na forma da lei.

14.5 - Excepcionalmente e de forma fundamentada, *ad cautelam*, o Município poderá efetuar a retenção do valor presumido da multa, antes da instauração do regular procedimento administrativo.

14.6 - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas civis e penais cabíveis.

14.7 - Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à entidade vencedora o contraditório e a ampla defesa.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA OBRIGATORIEDADE DE RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

15.1 - O responsável por parecer técnico que conclua indevidamente pela capacidade operacional e técnica da Entidade para execução desta parceria responderá administrativa, penal e civilmente, caso tenha agido com dolo ou culpa, pela restituição aos cofres públicos dos valores repassados, sem prejuízo da responsabilidade do administrador público, do gestor, da entidade da sociedade civil e de seus dirigentes.

15.2 - A pessoa que atestar ou o responsável por parecer técnico que concluir pela realização de determinadas atividades ou pelo cumprimento de metas estabelecidas responderá administrativa, penal e civilmente pela restituição aos cofres públicos dos valores repassados, caso se verifique que as atividades não foram realizadas tal como afirmado no parecer ou que as metas não foram integralmente cumpridas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA CESSÃO, TRANSFERENCIA DO OBJETO E SUBCONTRATAÇÃO

16.1 - A Contratada não poderá ceder ou transferir o objeto do contrato a terceiros, sem prévio assentimento escrito do Poder Executivo de Guarei, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, mas poderá subcontratar ou terceirizar atividades consideradas acessórias a seu critério, obedecidas as prescrições legais vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do extrato deste Contrato ou de seus aditamentos na Imprensa Oficial é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - Fica expressamente vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência prestadas ao paciente.

18.2 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo CONTRATANTE sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

18.3 - A CONTRATADA poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Coordenador Municipal da Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso tenha sido a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

18.4 – Deverá ser garantido o livre acesso dos servidores dos Municípios de Guarei, do controle

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados por esta Lei, bem como aos locais de execução do objeto.

185 - Fazem parte deste Termo de Contrato:

I - O Plano de Trabalho e a Proposta Financeira apresentados pela Contratada, que é parte integrante e indissociável do presente termo;

II – O Edital de Convocação nº 04/2019

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO FORO

19.1 - As partes elegem o foro da cidade de Porangaba, Estado de São Paulo, como competente para decidir as controvérsias que surgirem a partir da execução deste termo, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que o seja.

E por estarem acordes, firmam os Parceiros perante 02 (duas) testemunhas o presente Termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Guareí, 02 de Janeiro de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREI
José Amadeu de Barros
Prefeito Municipal
Contratante

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Thiago de Carvalho Zingarelli
Procurador da Organização Social
Contratada

Testemunhas:

Nome: Fabiana Rodrigues Pereira Soares
CPF nº: 138 061 948-06

Nome: ROBERIO GONELLA JUNIOR
CPF nº: 048 461 708-70

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREÍ
CONTRATADO: BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
CONTRATO DE GESTÃO N° 02/2020
OBJETO: – O presente Contrato de Gestão tem por objeto a execução de serviços de saúde nas Unidades Prisionais do Município de Guarei.

a)- Integra o objeto do presente Contrato de Gestão, as Unidades Prisionais, localizadas na Estrada Municipal Domiciano de Souza, Bairro Capela Velha em Guarei/SP.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Guarei, 02 de Janeiro de 2020.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: José Amadeu de Barros
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 062.793.308-42
RG: 14.442.650-X SSP/SP
Data de Nascimento: 05/10/1962
Endereço residencial completo: Fazenda São Pedro–Bairro Cerro - Guarei/SP– CEP 18.250-000
E-mail institucional: gabinete@guarei.sp.gov.br
E-mail pessoal: jucaneves15@gmail.com
Telefone(s): (15) 997897071

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: José Amadeu de Barros
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 062.793.308-42
RG: 14.442.650-X SSP/SP
Data de Nascimento: 05/10/1962
Endereço residencial completo: Fazenda São Pedro–Bairro Cerro - Guarei/SP– CEP 18.250-000
E-mail institucional: gabinete@guarei.sp.gov.br
E-mail pessoal: jucaneves15@gmail.com
Telefone(s): (15) 997897071

Assinatura: _____

Pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: Thiago de Carvalho Zingarelli
Cargo: Procurador
CPF: 283.233.628-07
RG: 30.693.497-8
Data de Nascimento: 20/07/1979
Endereço residencial completo: Rua Padre Duarte, nº 151 centro em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Araraquara/SP, CEP 14.800-360

E-mail institucional: licitacao@bhcl.org.br

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO DE CONTRATO Nº 72/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CELEBRADO ENTRE A REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR E A EMPRESA BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE.

Processo Administrativo nº 744/2019
Pregão Presencial nº 16/2019
Interessado: Rede Mário Gatti

O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, representado pela Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, criada pela Lei Complementar nº 191/18, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47.018.676/0001-76, com sede a Avenida Prefeito Faria Lima, nº 340, Parque Itália, CEP: 13.036-902, Campinas, Estado de São Paulo, doravante designado simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato, nos termos do art. 4º do Decreto Municipal 14.217/03, e a **EMPRESA BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 50.351.626/0001-10, doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, situada a Avenida São Paulo, nº 340, Bairro Vila Brasil, Cesário Lange, São Paulo – CEP 18.285-000, neste ato representada por seu provedor Sr. Roberto Gonella Júnior, CI nº 12.249.262-6, CPF nº 048.461.708-70, têm, entre si, justo e avençado e celebram por força do presente Instrumento um **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** decorrente do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 16/2019**, objeto do processo administrativo epigrafado, com as seguintes cláusulas e condições:

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Contratação de empresa especializada para prestação de serviços profissionais na área específica de Serviço de Atenção Domiciliar Multiprofissional, doravante denominado SAD-Sudoeste, através de postos de atendimento itinerantes, especificamente para a população adscrita da Região Sudoeste do Município de Campinas, compondo a Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar.

SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 - A empresa vencedora deverá executar o **Contrato** conforme as condições, especificações e exigências estabelecidas no edital e seus anexos.

MEP _____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERCEIRA - DO VALOR DO CONTRATO

3.1 - Pela prestação dos serviços, objeto do presente Contrato, a Contratada fará jus aos seguintes valores mensais de R$ 144.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais) e no valor total de R$ 1.728.000,00 (um milhão, setecentos e vinte e oito mil reais).

PARÁGRAFO ÚNICO - O valor definido nesta cláusula inclui todos os custos de materiais e operacionais da atividade, os tributos eventualmente devidos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, dominicais e em feriados, bem como as demais despesas diretas e indiretas, de modo a constituir a única contraprestação pela execução do objeto deste Contrato.

QUARTA - DO REAJUSTE

4.1 - Será considerado para reajuste dos preços a espécie repactuação, considerando que o preço contratual é composto preponderantemente pelos custos da mão de obra.

4.2 - A repactuação somente será possível, após o interregno de um ano da apresentação da proposta.

4.3 - A repactuação se dará pela demonstração analítica dos componentes dos custos que integram o contrato através da planilha de composição de custos apresentada pela contratada e submetida à avaliação da Diretoria Financeira da Rede Mario Gatti.

QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - A despesa referente ao valor do presente contrato está previamente empenhada e processada por conta de verba própria do orçamento vigente, codificada sob os n°s:

58301 – 10.302.1027.4169.0000 – 3.3.90.39.00.00.00.00 – 0002.302401

SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 - A CONTRATADA deverá garantir o atendimento de 100% da demanda ininterruptamente.

6.2 - A CONTRATADA deverá assumir e se responsabilizar direta e integralmente pelo pleno e total funcionamento dos serviços médicos e de apoio, objeto da presente contratação.

6.3 - Orientar as equipes designadas para a prestação dos serviços nos domicílios e executarem os serviços em conformidade com as rotinas e normas técnicas do estabelecimento, o Regimento do Corpo Clínico e o Regulamento Interno. Deverão seguir os procedimentos operacionais padrões e protocolos institucionais pré-estabelecidos.

MEP _____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.4 - Disponibilizar profissionais capacitados ao desempenho das funções contratadas, em pacientes adultos e profissionais capacitados para desempenho das atividades e apoio descritos no presente Projeto Básico.

6.5 - Mensalmente, a Contratada deverá disponibilizar, com antecedência de no mínimo 07 (sete) dias, ao gestor do contrato, a escala com o nome dos funcionários para o mês subsequente. Caso necessite de alteração na escala que possa ser prevista deverá ser avisado por e-mail ao gestor do contrato com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas. Se a alteração não puder ser prevista, a mesma deverá ser informada imediatamente por e-mail ao gestor, com a devida justificativa.

6.6 - A CONTRATADA responderá única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados, ex-empregados ou prepostos, inclusive médicos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, inclusive reclamações e eventuais condutas de não conformidade técnica dos integrantes de sua equipe, eximindo o CONTRATANTE de toda e qualquer responsabilidade.

6.7 - Não serão de responsabilidade da CONTRATADA os materiais de uso comum do setor, materiais de consumo, medicamentos e demais insumos necessários ao atendimento dos pacientes no SAD.

6.8 - CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE acerca dos equipamentos que necessitem de revisão periódica, manutenção ou substituição, acréscimo e/ou substituição de medicações, bem como demais informações necessárias para a melhoria do atendimento.

6.9 - A CONTRATADA deverá possuir Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) deverá ser apresentado em até 30 (trinta) dias da assinatura do Termo de Contrato.

> **6.9.1** - Os profissionais que prestarem os serviços contratados deverão possuir carga horária compatível com as exigências de registro junto ao CNES, visando possibilitar o faturamento dos serviços prestados através do Sistema Único de Saúde; eventual incompatibilidade de carga horária registrada junto ao CNES por profissional vinculado à CONTRATADA obriga a empresa a efetuar o ressarcimento à CONTRATANTE do valor relativo ao procedimento glosado em virtude de registro incompatível no CNES.

6.10 - A CONTRATADA responderá única, exclusiva e diretamente quaisquer reclamações e eventuais erros de atendimento, por todo e qualquer ato praticado por seus empregados, ex-empregados ou prepostos, inclusive médicos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, inclusive reclamações e eventuais condutas de não conformidade técnica dos integrantes de sua equipe, eximindo o CONTRATANTE de toda e qualquer responsabilidade.

6.11 - Disponibilizar profissionais capacitados ao desempenho das funções solicitadas, direcionados aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, em pacientes adultos e crianças a partir de 28 dias de vida.

MEP_____ **MSRZ**_____ **BENEFICENCIA**_____ **DIRETORIA JURÍDICA**_____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.12 - Será permitida a subcontratação parcial dos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento do total de postos), mediante a prévia aprovação do CONTRATANTE, devendo a subcontratada, se autorizada a trabalhar, submeter-se aos termos do presente projeto básico ficando, entretanto, a detentora do Contrato como única e exclusiva responsável pela execução dos serviços e de todos os encargos trabalhistas e tributários.

6.12.1 - A empresa poderá subcontratar o serviço de transporte para o atendimento deste contrato além dos valores citado acima caso tenha interesse.
6.12.2 - Caso haja subcontratação, a CONTRATADA deverá apresentar, ao CONTRATANTE, cópia autenticada do contrato e os documentos os quais estão sujeitos à empresa e aos serviços subcontratados.

6.13 - A Contratada deverá apresentar índice superior à 90% no índice de satisfação do usuário, que será medido pela Contratante mensalmente através da Pesquisa de Satisfação do Usuário.

6.14 - A CONTRATADA deverá auxiliar o CONTRATANTE no controle dos indicadores e metas estabelecidos.

6.15 - Será de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA o correto preenchimento da documentação relativa aos procedimentos e prestação de contas, tais como prontuários, laudos, requisições, APAC's, e outros documentos que se fizerem necessários para comprovação de produção ou complementação de informações referentes a internações e procedimentos, evitando a ocorrência de glosas ou erros médicos. Na ocorrência destas, caberá à CONTRATADA auxiliar a CONTRATANTE na elaboração de petições ou recursos quando necessário; em caso de ausência de preenchimento ou preenchimento incorreto de documentação relativa a procedimentos que implique em prejuízo direto ou indireto à CONTRATANTE, caberá à CONTRATADA ressarcir o valor dos danos.

6.16 - A equipe da CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade de atender aos familiares dos pacientes que estiverem aos seus cuidados, dando-lhes as informações médicas necessárias, relativas ao estado de saúde deste paciente, bem com o fornecimento de relatórios médicos e atestados sempre que solicitados.

6.17 - Deverá a Contratada ainda comunicar ao gestor do contrato, qualquer dificuldade de atendimento ocasionada pelo equipamento da CONTRATANTE que estiver danificado ou em manutenção;

6.18 - Informar na assinatura do contrato os números de telefones, aparelhos de rádio chamada ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato para o atendimento e que permita à instituição localizar os profissionais de plantão.

6.19 - Indicar um preposto devidamente habilitado, com poderes para representá-la em tudo o que se relacionar com os serviços prestados, no ato da assinatura do contrato, através de documento em papel timbrado e assinado pelo responsável legal.

6.19.1 - O preposto não necessita permanecer no local da contratação.
6.19.2 - O preposto deverá manter-se atualizado quanto ao andamento situacional do contrato, bem como quanto à realização dos trabalhos, devendo estar apto a

MEP_____ MSRZ_____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA_____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

esclarecer questões relacionadas à administração de pessoal, documentos fiscais, desenvolvimento das tarefas e informações contratuais.

6.20 - Estar apta a iniciar a prestação de serviços em um prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de recebimento da ordem de serviços.

6.21 - Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente e realizar em conjunto com o gestor do contrato, a planificação e execução dos serviços, garantindo suporte para o atendimento ininterrupto.

6.22 - Implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências e equipamentos necessários aos serviços.

6.23 - Observar a legislação trabalhista, inclusive quanto a jornada de trabalho e outras disposições previstas em normas coletivas da categoria profissional.

6.24 - Responsabilizar-se por remunerar os profissionais contratados para prestação dos serviços com salários não inferiores ao piso salarial das respectivas categorias, firmado em acordo, convenção ou dissídio coletivo.

6.25 - Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tais como prevenção de incêndio nas áreas do Contratante.

6.26 - Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar não será mantido no posto ou quaisquer outras instalações do Contratante.

6.27 - Atender, de imediato, as solicitações do Contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços.

6.28 - Comunicar à unidade do Contratante que administra o contrato, toda vez que ocorrer afastamento ou qualquer irregularidade, substituição ou inclusão de qualquer elemento da equipe que esteja prestando serviços. No caso de substituição ou inclusão, seguir os mesmos requisitos exigidos.

6.29 - O profissional que vier a substituir outro, por qualquer motivo que seja, deverá pertencer ao quadro funcional da Contratada e estar devidamente identificado com crachá e uniformizado, assim como treinado e qualificado para as atribuições determinadas.

6.30 - Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito.

6.31 - Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Administração Pública.

MEP _____ **MSRZ** _____ **BENEFICENCIA** _____ **DIRETORIA JURÍDICA** _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.32 - Executar os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à Contratada otimizar a gestão de seus recursos - humanos e materiais – com vistas ao aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços à satisfação do Contratante.

6.33 - A Contratada deverá providenciar para que seus empregados designados para prestação dos serviços se apresentem trajando uniformes sempre limpos e completos e crachás, fornecidos às suas expensas, sendo que todos os funcionários deverão usá-los em serviço em todas as áreas.

6.34 - Deverá garantir o vínculo junto ao Conselho Regional de Classe através da Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe durante todo o período de vigência do contrato. Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da Rede Municipal de Urgência Emergência Dr. Mário Gatti, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do contrato.

6.35 - Fica expressamente proibido o fornecimento de declarações, documentos e ofícios diretamente à imprensa, empresas e outros órgãos sem o aval dos gestores do contrato.

6.36 - Executar os serviços de tal forma que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento da Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar.

6.37 - Apresentar ao CONTRATANTE, ao início do contrato e quando houver alteração, a relação com os nomes e qualificação completa (estado civil, número de RG, CPF, Conselho de Classe e registro no órgão regulador da especialidade, endereço residencial, número dos telefones celular, comercial e residencial) dos profissionais designados a prestar os serviços.

6.38 - Realizar a identificação dos profissionais que prestarem os serviços. A CONTRATADA deverá manter seu pessoal uniformizado, identificando-o por meio de crachás, com fotografia recente, para que eles transitem nas dependências do Hospital e realizem as atividades propostas de maneira segura ao profissional e ao paciente.

6.39 - Comunicar o CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

6.40 - Responder a todas as reclamações do setor de atendimento dos pacientes, auditoria, serviço de atendimento ao usuário ou equivalente, relativas ao objeto da presente contratação.

6.41 - Arcar com os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre o objeto deste Projeto Básico, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em lei.

6.42 - Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Rede Mário Gatti, ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.

6.43 - Enviar ao CONTRATANTE, mensalmente, cópia da comprovação de recolhimento das obrigações e encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e demais legais que envolverem os empregados e/ou prepostos designados à prestação dos serviços da presente contratação, sob pena de retenção de pagamento até a devida comprovação dos recolhimentos.

MEP _____ **MSRZ** _____ **BENEFICENCIA** _____ **DIRETORIA JURÍDICA** _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.44 - Promover o controle de frequência e pontualidade de seus profissionais nos locais de execução dos serviços contratados, ficando a seu critério o formato de controle, para fins de comprovação de presença a ser fornecida à CONTRATANTE, podendo instalar relógio de ponto para registros, bem como as ocorrências havidas.

6.45 - Responder e zelar pelos equipamentos e materiais fornecidos pelo CONTRATANTE no âmbito da prestação dos serviços objeto desta contratação.

6.46 - Informar imediatamente à CONTRATANTE quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento dos equipamentos e materiais que impeçam a realização ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.

6.47 - Manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas e comerciais, e inovações que venham a ter conhecimento ou acesso, ou que lhe tenha sido confiado em razão desta contratação, sendo eles de interesse do CONTRATANTE, não podendo sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, sob as penas da Lei.

6.48 - Responsabilizar-se por toda e qualquer perda, despesa, custo, dano ou prejuízo que o CONTRATANTE venha a sofrer em decorrência da atuação dos profissionais da CONTRATADA alocados para a prestação dos serviços objeto da presente contratação, incluindo qualquer ação judicial, sob qualquer fundamento, independente de argumentação de responsabilidade solidária ou subsidiária entre as partes, ou qualquer cobrança de autoridades governamentais relacionadas a encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários, ou outros impostos ou taxas referentes a prestação dos serviços; e obrigar-se a, integral e prontamente, indenizar o CONTRATANTE por tais perdas, despesas, custos, danos ou prejuízos, incluindo honorários advocatícios.

6.49 - Preencher fichas, formulários, relatórios e/ou documentação de cada atendimento e procedimento realizado, em sua totalidade, que fazem parte obrigatória da documentação objeto da prestação do serviço, com letra legível, nome completo dos profissionais responsáveis, número de registro na categoria e assinatura, seguindo as determinações legais quanto ao preenchimento, de modo a permitir o faturamento total dos serviços prestados junto ao Sistema Único de Saúde.

6.50 - Preencher e finalizar ficha de acesso ao CROSS se necessário, cumprindo todos os requisitos de acesso nos termos da regulação específica, possibilitando o aceite pela regulação do SUS e recebimento pela CONTRATANTE do faturamento integral dos serviços através do Sistema Único de Saúde.

6.51 - Cumprir toda a normatização da regulação Municipal, Estadual e Federal pertinente à prestação de serviços públicos de saúde, incluindo as eventuais alterações posteriores destas normatizações.

6.52 - Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições que culminaram em sua habilitação.

MEP_____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.53 - Dar ciência ao formulário mensal de Avaliação da Qualidade dos Serviços, realizado pelo Contratante, devendo reunir-se com este último buscando corrigir e melhorar os itens avaliados como "conformidade parcial" e "não conformidade".

6.54 - Prestar informações de forma integrada com demais profissionais da área de saúde nos outros setores do hospital e para outras instituições de saúde;

6.55 - Manter boa relação de trabalho com a equipe multiprofissional.

6.56 - A contratada deverá entregar à Contratante toda e qualquer documentação gerada em função da prestação dos serviços objeto do contrato, bem como cederá em caráter definitivo à propriedade intelectual e os direitos autorais concernentes aos produtos elaborados no âmbito da contratação, entendendo-se por produto quaisquer estudos, modelo de dados, base de dados, base de conhecimento, esquemas, scripts, relatórios, páginas na intranet e internet, documentação didática em papel ou em mídia eletrônica, dentre outros, ficando proibido à CONTRATADA e/ou a terceiros qualquer tipo de comercialização, apropriação ou divulgação destes.

6.57 - A contratada deverá elaborar e implementar os manuais de normas e rotinas, conforme ditames legais e éticos que envolvem as Diretrizes para desempenho das atividades na área de Saúde Mental, no prazo de 30 (trinta) dias após a Emissão da Ordem de Serviço.

SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1 - O Contratante obriga-se a efetuar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela Contratada.

7.2 - Proporcionar todas as facilidades necessárias à boa execução dos serviços, inclusive quanto ao fornecimento de materiais, equipamentos e mobiliários de sua responsabilidade, assim como pontos de rede e de elétrica.

7.3 - Promover o acompanhamento e fiscalização dos serviços sob os aspectos quantitativos e qualitativos, comunicando à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a sua execução.

7.4 - Fiscalizar a execução dos serviços em conformidade com o Art. 67 da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, podendo para tanto fazer uso dos formulários contidos neste termo em forma impressa ou mediante o uso de recursos tecnológicos como softwares de gestão e outros, sem, contudo, alterar os procedimentos e prazos ora estabelecidos.

7.5 - Indicar o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual.

7.6 - Relacionar-se com a Contratada através de pessoa por ela credenciada (preposto).

7.7 - Emitir a Ordem de Início dos Serviços, com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis da data de início da execução dos mesmos.

MEP_____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.8 - Efetuar os pagamentos na forma estabelecida no respectivo Termo de Contrato, devendo verificar a regularidade do recolhimento dos encargos trabalhistas, sociais e regularidade fiscal, antes de efetuar o pagamento.

7.9 - Comunicar à Contratada qualquer descumprimento de obrigações e responsabilidades previstas neste Termo de Referência e no respectivo Termo de Contrato, determinando as medidas necessárias à sua imediata regularização.

7.10 - Aplicar, por atraso ou inexecução parcial ou total dos serviços, as sanções administrativas previstas no Termo de Contrato.

7.11 - Fornecer impressos próprios para utilização pelos funcionários da Contratada durante o desempenho de suas atividades.

7.12 - Fornecer os insumos, medicamentos, materiais e itens comuns à demais especialidades.

7.13 - Treinar um técnico da Contratada nos sistemas informatizados que serão utilizados nos serviços, com todas as informações necessárias, para que este possa treinar os prestadores dos serviços.

7.14 - Permitir o acesso de funcionários da Contratada, diferentes dos prestadores de serviço listados, aos locais de execução dos serviços, mediante agendamento prévio com o GESTOR ou FISCAL DO CONTRATO.

7.15 - Comunicar mensalmente a Contratada quanto ao resultado da Avaliação da Qualidade dos Serviços e reunir-se com ela buscando corrigir e melhorar os itens avaliados como "conformidade parcial" e "não conformidade".

7.16 - Interfacear a comunicação com os demais serviços, sendo vedado acordos direto sem a ciência do Gestor do Contrato.

OITAVA - GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 - A Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar designará funcionário(s) como GESTOR DO CONTRATO, com a função de fazer toda a comunicação formal com a Contratada, ser responsável pela emissão de Notas de Empenho e Ordens de Serviço, controlar a execução do contrato e dar encaminhamento às notas fiscais, quando do recebimento dos serviços.

8.2 - A Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar indicará funcionário(s) público(s) como FISCAL DO CONTRATO, com a função de proceder, regularmente, a competente fiscalização dos postos em serviço, a fim de comprovar o fiel e correto cumprimento da execução contratual, estando este subordinado ao GESTOR DO CONTRATO:

8.2.1 - O GESTOR DO CONTRATO e o FISCAL DO CONTRATO poderão se corresponder com a empresa com relação aos aspectos técnicos do serviço, de forma a garantir agilidade na execução contratual;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8.2.2 - Considerando a necessidade de agilização dos procedimentos, a tramitação/comunicação do(s) documento(s) a ser(em) encaminhado(s) à(s) Contratada poderão ser feitos através de via digital (e-mail);
8.2.3 - Toda a comunicação via digital deverá ser copiada para o GESTOR DO CONTRATO e para o Diretor Administrativo Financeiro do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

8.3 - O FISCAL DO CONTRATO deverá:

8.3.1 - Responsabilizar-se pelo recebimento dos serviços e atuar para a correta distribuição nos locais e nas quantidades estabelecidas na Ordem de Serviço;
8.3.2 - Não permitir que a Contratada execute tarefas em desacordo com aquelas estabelecidas no Termo de Contrato;
8.3.3 - Exigir, uma vez comprovada a necessidade, o imediato afastamento de qualquer funcionário ou preposto da Contratada que deixe de merecer confiança, embarace a fiscalização ou ainda que venha a se conduzir de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhes foram atribuídas;
8.3.4 - Apresentar até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, relatórios padronizados onde conste a apuração das quantidades efetivamente trabalhadas pelas equipes, com as ocorrências, reclamações de faltas e atrasos de funcionários, faltas de materiais e equipamentos, assim como formulário de Avaliação da Qualidade dos Serviços na forma do Anexo II, devidamente assinados.

8.4 - Caberá exclusivamente ao **GESTOR DO CONTRATO:**

8.4.1 - Reunir as informações obtidas junto aos FISCAIS DO CONTRATO, para posterior conferência com o relatório mensal de medição dos serviços a ser apresentado pela Contratada;
8.4.2 - Atestar mensalmente a Avaliação de Qualidade dos Serviços da Unidade, apresentada pelo Fiscal do contrato, gerando a nota final referente à qualidade dos serviços prestados;
8.4.3 - A fiscalização não exclui e nem reduz a responsabilidade da Contratada, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades nos serviços, inclusive resultantes de utilização de pessoal inadequado ou sem qualificação e/ou habilitação necessária, não implicando co-responsabilidade do Contratante;
8.4.4 - O Gestor do contrato deverá verificar o percentual de reclamação dos usuários, através dos dados levantados com as pesquisas de satisfação desses usuários, no modelo utilizado pelo hospital e proposto pelo SUS.

NONA - DO PESSOAL

9.1 - O pessoal que porventura a **CONTRATADA** venha a empregar para a execução do objeto deste contrato não terá relação de emprego com a **CONTRATANTE** e deste não poderá demandar quaisquer pagamentos. No caso de vir a **CONTRATANTE** a ser acionada judicialmente, a **CONTRATADA** a ressarcirá de toda e qualquer despesa que, em decorrência disso, venha a desembolsar.

MEP_____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DÉCIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 - Após aprovação da medição, a Contratada apresentará a cada mês, ao GESTOR DO CONTRATO, a Nota Fiscal correspondente aos serviços prestados no mês imediatamente anterior.

10.2 - Para a emissão da Nota Fiscal, deverá ser considerado o valor mensal da medição.

10.3 - A Nota Fiscal deverá ser acompanhada da documentação comprobatória de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, cuja conferência é condição para seu recebimento e aprovação.

10.4 - Após o aceite, que deverá ocorrer em até 03 (três) dias úteis, a Nota Fiscal será encaminhada para pagamento, acompanhada dos relatórios assinados pelo AGENTE DE APOIO TÉCNICO e FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS responsável pela fiscalização do contrato.

10.5 - O prazo de pagamento será de 10 (dez) dias fora a dezena, contado a partir da data de aceite da Nota Fiscal pela unidade gestora do contrato.

10.6 - O pagamento será efetuado via depósito em conta corrente, devendo ser informado no corpo da Nota Fiscal, o banco, número da agência e conta. Caso o banco informado seja outro diverso ao Banco do Brasil S/A, o custo do DOC/TED correspondente ficará a cargo da empresa contratada, sendo vedada a cobrança via boleto, duplicatas e negociação em rede bancária ou com outras empresas.

DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1 - Multa por descumprimento do instrumento convocatório, no importe de 10% do valor total do Contrato, caso a **CONTRATADA** se recuse injustamente a aceitar ou assinar instrumento contratual, bem como a honrar a proposta apresentada, respeitados os prazos definidos no instrumento convocatório.

11.2 - Multa por inexecução contratual no percentual de até 20% (vinte por cento) pela rescisão do contrato por culpa da **CONTRATADA**, calculada sobre o valor total do Contrato.

11.3 - Caso a **CONTRATADA** se recuse a executar os serviços, ou venha fazê-lo fora das especificações, a **CONTRATANTE** poderá optar pelos demais licitantes desde que obedecida a ordem de classificação. Neste caso, serão aplicadas as seguintes penalidades:

a) Advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a **CONTRATADA** concorrida diretamente;
b) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total estimado do Contrato, sem prejuízo de outras sanções previstas no artigo 87 da Lei 8666/93, na hipótese da **CONTRATADA** se recusar injustamente a aceitar ou assinar instrumento contratual, bem como a honrar a proposta apresentada, respeitados os prazos definidos no instrumento convocatório.

MEP_____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Multa, cobrada da **CONTRATADA** pelo atraso injustificado no cumprimento da obrigação a que se vinculou, ou dos prazos constantes de sua proposta ou Contrato no percentual correspondente a 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso no pagamento, até o limite de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, caracterizando inexecução parcial do Contrato (conforme a gravidade do caso);
d) Suspensão temporária do direito de participar em licitações junto à Administração Pública e impedimento em contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;
e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição até que haja a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, concedido somente após ressarcimento dos prejuízos causados à **CONTRATANTE** e após decorrrido o prazo da sanção.
f) Multa de 20% sobre uma anuidade do contrato e rescisão de pleno direito da avença, valendo a notificação como distrato no caso de não recolhimento dos direitos trabalhistas e previdenciários dos empregados adequados no serviço de lanchonete objeto deste contrato.

11.4 - As penalidades e multas acima poderão ser aplicadas subsidiariamente àquelas dispostas na Lei 8.666/93.

11.5 - A multa prevista neste item tem caráter de sanção administrativa, conseqüentemente, sua aplicação não exime a **CONTRATADA** da reparação de eventuais perdas e danos que seu ato punível venha a acarretar a **CONTRATANTE.**

11.6 - Em se verificando a ocorrência de prejuízo a **CONTRATANTE** decorrente de ato punível praticado pela **CONTRATADA** será cobrado o valor referente ao total do prejuízo sofrido.

DÉCIMA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

12.1 - A **CONTRATADA** deverá manter, durante a execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação necessárias e exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1 - Constituem motivos para rescisão do presente Contrato as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal n° 8.666/93, a qual será processada nos termos do artigo 79 do mesmo diploma legal.

DÉCIMA QUARTA - DA LICITAÇÃO

14.1 - Para a execução dos serviços, objeto deste Contrato, realizou-se licitação na modalidade **Pregão Presencial sob nº 00/2019** cujos atos encontram-se no **Protocolado Administrativo nº 744/2019.**

MEP_____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DÉCIMA QUINTA - DAS PARTES INTEGRANTES

15.1 - Integram o presente Contrato, como se aqui estivessem transcritos: o instrumento convocatório da licitação com respectivos anexos e a proposta da licitante vencedora de fls. 723/729 do Protocolado nº 744/2019.

DÉCIMA SEXTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

16.1 - Aplica-se a este Contrato, e nos casos omissos, o disposto na Lei Federal nº. 8.666/93, e suas alterações.

DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

17.1 - As partes elegem o foro da Comarca de Campinas/SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas deste contrato.

17.2 - E por estarem justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Campinas, 14 de outubro de 2.019.

DR. MARCOS EURÍPEDES PIMENTA
Diretor-Presidente da Rede Municipal de Urgência, Emergência e Hospitalar

MARIO SERGIO ROLIM ZAIDAM
Diretor Administrativo em exercício

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE

Responsável assinatura: **ROBERO GONELLA JUNIOR**
E-mail: **roberto.gonella@hotmail.com**
RG nº: **12.249.262-6**
CPF nº: **048.461.708-70**

MEP_____ MSRZ _____ BENEFICENCIA _____ DIRETORIA JURÍDICA _____

Daniela Fonseca Galado Nunes
Procuradora Municipal
OAB/SP 140.109
Rede Mário Gatti

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO Nº 001/2016

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezesseis, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RAMIRO DE CAMPOS,** brasileiro, casado, corretor de imóveis, portador da cédula de identidade RG n.º 12.455.742-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 031.737.068-54, residente e domiciliado à Rua Francisco Ribeiro da Silva, nº 1000, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO,** e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011 têm entre si justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2016 - PS

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente convênio tem por objeto a execução pela BHCL dos serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências e emergências quando for o caso.

I - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo (Anexo I) que integra o presente Convênio para todos os efeitos legais;

II - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS;

III - Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da BHCL, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada (SUS/SP) de pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Cláusula 2ª. Para atender ao objeto deste convênio, a BHCL se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva;

II - Internação de emergência ou de urgência.

§1º. A internação eletiva somente será efetuada pela BHCL mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§2º. A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela BHCL sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§3º. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da BHCL procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, também no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis.

§4º. Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a BHCL no prazo de 2 (dois) dias úteis, emitindo-se parecer conclusivo em 2 (dois) dias úteis.

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Cláusula 3ª. Para o cumprimento do objeto deste convênio, a BHCL se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, nos seguintes termos:

I - Assistência médico-ambulatorial:

§1º. Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os serviços descritos nos incisos I e II da Cláusula 1ª;

§2º. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, bem como, outras quando indicadas por profissional habilitado;

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

§1º. Todos os recursos disponíveis, na BHCL de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

§2º. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

§3º. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

§4º. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, bem como, sangue e hemoderivados;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§5º. Serviços de enfermagem;

§6º. Serviços gerais;

§7º. Fornecimento de roupa hospitalar;

§8º. Alimentação com observância das dietas prescritas;

DAS OBRIGAÇÕES DA BHCL

Cláusula 4ª. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da BHCL e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I e II desta cláusula, são admitidos nas dependências da mesma para prestar serviços.

I - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da BHCL:

§1º. O membro de seu corpo clínico;

§2º. O profissional que tenha vínculo de emprego com a BHCL;

§3º. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à BHCL ou por ela estiver autorizado.

§4º. A empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde;

II - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

§1º. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;

§2º. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§3º. A BHCL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;

§4º. Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a BHCL acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

III - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto deste convênio, o MUNICÍPIO e a BHCL reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à BHCL;

IV - É de responsabilidade exclusiva e integral da BHCL a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO;

V - A BHCL se obriga a informar, diariamente, a Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS;

VI – A BHCL fica obrigada a internar paciente, dentro do limite dos leitos contratados, em caso de falta ocasional de leito vago em enfermaria, ainda que tenha que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito a cobrança de valor adicional;

VII – A BHCL fica exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo MUNICÍPIO, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

VIII - A BHCL deverá apresentar o Plano Operativo e seu respectivo Plano Orçamentário que farão parte deste instrumento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2016 - PS

DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 5ª. A BHCL ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 4 (quatro) horas;

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso;

XI – Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela Secretaria Municipal de Saúde;

XIII – Notificar formalmente o MUNICÍPIO de qualquer alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – A BHCL fica obrigada a fornecer ao paciente, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

§1º. Nome do paciente;

§2º. Nome do hospital;

§3º. Localidade (Estado/Município);

§4º. Motivo da internação;

§5º. Data da internação;

§6º. Data da alta;

§7º. Tipo de Órtese, Prótese, material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso;

§8º. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

§9º. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "*Esta conta será paga pelo SUS, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título*".

XV – A BHCL só prestará os serviços de socorro com ambulância no Município mediante a requisição de autoridade sanitária competente.

7

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA BHCL

Cláusula 6ª. A BHCL é responsável pela indenização dos danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, sejam eles decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à BHCL o direito de regresso.

I - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade da BHCL, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos, bem como, das mais legislações vigentes;

II - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

DO PREÇO

Cláusula 7ª. A BHCL receberá mensalmente do MUNICÍPIO os recursos para a cobertura dos serviços contratados, conforme disposto nos incisos I a VII, bem como, Cronograma de Desembolso (Anexo II), observando-se as metas quantitativas e qualitativas, descritas no Plano Operativo (Anexo I). Os recursos são provenientes do **Secretaria/Fundo Municipal de Saúde**, e serão repassados na seguinte conformidade:

I - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde descritas no objeto deste convênio tem o valor anual de R$ 3.180.000,36 (três milhões, cento e oitenta mil reais e trinta seis centavos) divididos em parcelas mensais de R$ 265.000,00 (duzentos e sessenta cinco mil reais), sendo que do total anual, o valor de R$ 754.164,36 (setecentos e cinquenta quatro mil, cento e sessenta quatro reais e trinta seis centavos) recursos de média e alta complexidade (Ministério da Saúde - Fonte 5) e R$ 2.425.836,00 (dois milhões, quatrocentos e vinte cinco mil, oitocentos e trinta seis reais) recursos próprios do Município (Fundo Municipal de Saúde - Fonte 1);

II - O MUNICÍPIO repassará a BHCL em produtos - medicamentos e materiais de enfermagem - o valor mensal de até R$ 5.000,00 (cinco mil reais), tudo em conformidade com a padronização da Secretaria Municipal de Saúde;

III - As metas estabelecidas no Plano Operativo serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão nomeada para esse fim, cabendo a BHCL fornecer os

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95% (noventa e cinco por cento) das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores repassados por Termo-Aditivo, salvo motivo justificado;

IV – Os valores de que tratam o inciso I desta cláusula, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde para os recursos oriundos da Fonte 5, e os valores oriundos do Fundo Municipal de Saúde da Fonte 1 serão reajustados anualmente mediante termo aditivo;

V – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média ou de alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinados pelo Ministério da Saúde;

VI - A comissão de avaliação citada no inciso III deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde, em até 5 (cinco) dias após a assinatura desse termo cabendo a BHCL, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde o nome dos seus representantes;

VII – A BHCL obriga-se a apresentar as informações regulares do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, bem como, outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou ainda, aqueles solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Cláusula 8ª. As despesas dos serviços realizados por força deste convênio, nos termos e limites do documento "Autorização de Pagamento" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão à conta da dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde;

I - A Secretaria Municipal de Saúde mediante autorização é a unidade orçamentária responsável pelo pagamento dos serviços contratados conforme Plano Operativo;

II - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site http://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2016 - PS

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 9ª. O preço estipulado neste convênio será transferido a BHCL da seguinte forma e condições:

I - A BHCL apresentará, mensalmente, ao MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, relatórios referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria, em conformidade com o cronograma estabelecido Ministério da Saúde;

II – A Secretaria Municipal de Saúde revisará os relatórios recebidos da BHCL, certificando sua regularidade ou não. Estando regular encaminhará informação ao à Secretaria Municipal da Fazenda que procederá ao pagamento dos serviços, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue a BHCL recibo assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da Secretaria Municipal de Saúde não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela BHCL, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a BHCL para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da Secretaria Municipal de Saúde esta garantirá a BHCL o pagamento, no prazo avençado neste convênio, dos valores do mês imediatamente anterior, sendo que às diferenças posteriormente apuradas, serão transferidas no pagamento subsequente;

10

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do Sistema Único de Saúde – DATASUS e Sistema Nacional de Auditoria.

DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

Cláusula 10ª. A Secretaria/Fundo Municipal de Saúde responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados pelo Ministério da Saúde.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Cláusula 11ª. A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

I - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

II - Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde vistoriará as instalações da BHCL a fim de verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da entidade, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio;

III - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da BHCL poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora conveniadas;

IV - A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá a BHCL da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio;

V - A BHCL facilitará a Secretaria Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Prefeitura Municipal designados para tal fim;

VI - Em qualquer hipótese é assegurado à BHCL amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

11

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site http://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2016 - PS

DAS PENALIDADES

Cláusula 12ª. A inobservância pela BHCL de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao MUNICÍPIO, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, dentre eles:

I - Advertência;

II - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

III - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - Multa a ser aplicada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou outra norma que venha a lhe revogar/substituir;

V - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a BHCL;

VI - As sanções previstas nos incisos I, II e III desta cláusula poderão ser combinados com a multa do inciso IV;

VII - Da aplicação das penalidades a BHCL terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente a Secretaria Municipal de Saúde;

VIII - O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à BHCL e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO a ela, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular;

12

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

IX - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito do MUNICÍPIO de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato;

X - A violação ao disposto no inciso III da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a BHCL às sanções previstas neste artigo, ficando o MUNICÍPIO autorizado a reter, do montante devido à BHCL, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no inciso VIII desta cláusula.

DA DENÚNCIA

Cláusula 13ª. As partes poderão denunciar o presente instrumento, obedecendo às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores.

I - A BHCL reconhece os direitos do MUNICÍPIO, em caso de rescisão administrativa prevista no §1° do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93;

II - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se, neste prazo, a BHCL negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada;

III - Poderá a BHCL rescindir o presente convênio no caso de descumprimento pelo MUNICÍPIO, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos. Neste caso, caberá a BHCL notificar o MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, formalmente da intenção de rescindir este instrumento, devidamente motivado, em prazo nunca inferior a 90 (noventa) dias contados a partir do recebimento da notificação pelo MUNICÍPIO;

IV - Em caso de rescisão do presente convênio por parte do MUNICÍPIO não caberá à BHCL direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do §2° do art. 79 da Lei Federal n°. 8666/93;

V - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o MUNICÍPIO e a BHCL, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

13

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2016 - PS

DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Cláusula 14ª. Dos atos do MUNICÍPIO que importem a aplicação das penalidades previstas neste convênio ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

I - Da decisão do MUNICÍPIO de rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato;

II - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos dos incisos anteriores, a Secretário Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e, poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

Cláusula 15ª. O prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, retroagindo seus efeitos a data de 1º de janeiro de 2016, podendo o mesmo ser alterado e formalizado por meio de termo aditivo.

I - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da Secretaria/Fundo Municipal de Saúde.

DAS ALTERAÇÕES

Cláusula 16ª. Qualquer alteração do presente convênio será objeto de Termo Aditivo, nos termos estabelecidos na Lei Federal nº 8666/93 no que lhes for aplicáveis.

DA PUBLICAÇÃO

Cláusula 17ª. O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8666/93.

DO FORO

Cláusula 18ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio acompanhado de seus anexos que fazem parte integrante deste instrumento, em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Cesário Lange – SP, 28 de janeiro de 2016.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
RAMIRO DE CAMPOS
Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE
CLÁUDIA MARIA REIMANN BASTON
Secretária Municipal

Testemunhas:

Nome: Juliana Ap. Ricci
RG nº 33924335 1
CPF/MF nº 323766 068-52

Nome: Zelma S. S. Poles
RG nº 8451657. 4
CPF/MF nº 246 846 768.03

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE

1. METAS FÍSICAS

1.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.

- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.

- O Município assume seu papel na Atenção Básica.

- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam neste documento, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

1.2. PACTUAÇÃO

1.2.1. ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
			1º Quadrim.		2 º Quadrim.		3º Quadrim.	
	Total de Consultas Mês	1ª Nova Consulta/ mês	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.
Cirurgia/Ambulatorial	20	20	80	80	80	80	80	80
Ortopedia	280	110	1120	440	1120	440	1120	440

1.2.2. PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do Município Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
	Exames e Terapias/ Mês	1º Quadrim. Exames e Terapias	2º Quadrim. Exames e Terapias	3º Quadrim. Exames e Terapias
1. Proc. Médicos	2.900	11.600	11.600	11.600
2. Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	80	80	80
3. Procedimentos Traumato-Ortopédicos	50	200	200	200
4. Radiodiagnóstico Total	550	2.200	2.200	2.200
5. Ultrassonografias	150	600	600	600
6. Eletrocardiograma	50	200	200	200
7. Acomp. de Paciente	100% Idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores Gestantes	100% idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores/ Gestantes
Total	3.720	14.880	14.880	14.880

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

Total Excedido/A menor				

2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

2.1. INDICADORES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.
- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento:
  - ✓ **Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.
- Manutenção do serviço de urgência e emergência, protocolos geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** V – Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Realização da gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
  - ✓ **Indicador**: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

- Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:
  - ✓ **Indicador:** Planos de segurança/redução de riscos/relatórios.
- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de infecção hospitalar/incidentes.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços:
  - ✓ **Indicador**. Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível a população.

2.2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).
  - ✓ **Indicador**: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.
- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.
  - ✓ **Indicador**: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

2.2.2. ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ATENDIMENTO EMERGENCIAL)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno:
  - ✓ **Indicador**: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.
- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN:
  - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

2.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA:
  - ✓ **Indicador**: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4. HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
  - ✓ **Indicador**: Número de testes realizados
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

- ✓ **Indicador**: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a Portarian.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002,quando houver necessidade, com veículo e tripulação, classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de Urgências. TIPO B – (i) Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. (ii)Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A BHCL não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência, a BHCL também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo os casos de acamados:
  - ✓ **Indicador**: Proporção de transferências, transporte de paciente Relatório Hospital).

2.2.6. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

✓ **Indicador**: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária.

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO*	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do município Pactuação		
	Mensal	1° Quadrim.	2° Quadrim.	3° Quadrim.
Pronto Socorro Geral	2.900	11.600	11.600	11.600
PS Ortopedia	280	1.120	1.120	1.120
Total	3.180	12.720	12.720	12.720
Total excedido/ a menor				

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre , Hospital e Gestor do Município Pactuação					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1° Quadrim.	2° Quadrim.	3° Quadrim.
Clínica Médica	14	9	9	65	4.0	160	160	160
Obstetrícia	03	01	01	20	2.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	24
Total	30	17	17			216	216	216
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo evariável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

4.1. METAS QUANTITATIVAS:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	Menor que 85%	Revisão do valor
Gestão Hospitalar	85% ou mais	Manter o valor

4.2. METAS QUALITATIVAS (0-5):

4.2.1. QUADRO 1

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1º Q	2º Q	3º Q
Metas Físicas	**85% ou mais**	05			
Atenção à Saúde	**Atenção à Saúde**	05			
Políticas Prioritárias do SUS	**Humanização**	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

	Urgência e Emergência	05			
Gestão Hospitalar	**Gestão Hospitalar**	05			
Desenvolvimento Profissional	**Desenvolvimento Profissional**	05			
Incorporação Tecnológica	**Incorporação Tecnológica**	05			
Total da Pontuação		**55**			

4.2.2. QUADRO 2

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho %	1º Q %	2º Q %	3º Q %
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange – SP, 28 de janeiro de 2016.

RAMIRO DE CAMPOS
Prefeito Municipal

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor/BHCL

CLAUDIA MARIA REIMANN BASTON
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R$	DESCONTO/R$	VALOR LIQ./R$
Janeiro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Fevereiro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Março	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Abril	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Maio	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Junho	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Julho	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Agosto	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Setembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Outubro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Novembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Dezembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
TOTAL		**754.164,36**	**0,00**	**754.164,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO/R$
Janeiro	20	101.000,00
	30	101.153,00
Fevereiro	20	101.000,00
	30	101.153,00
Março	20	101.000,00
	30	101.153,00
Abril	20	101.000,00
	30	101.153,00
Maio	20	101.000,00
	30	101.153,00
Junho	20	101.000,00
	30	101.153,00
Julho	20	101.000,00
	30	101.153,00
Agosto	20	101.000,00
	30	101.153,00
Setembro	20	101.000,00
	30	101.153,00
Outubro	20	101.000,00
	30	101.153,00
Novembro	20	101.000,00
	30	101.153,00
Dezembro	20	101.000,00
	30	101.153,00
TOTAL		2.425.836,00

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	**Valor/R$**
Pessoal e encargos	1.267.500,00
Serviços de terceiros pessoa jurídica	1.552.500,00
Serviços de terceiros – concessionarias (agua, luz, telefone)	70.000,00
Material de consumo diversos	40.000,00
Medicamentos e material hospitalar	250.000,00
Medicamentos e material hospitalar (espécie)	60.000,00
Total	**3.240.000,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 01 - CONVÊNIO 001/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela L ei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 01/2016),** na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em adequadar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7º do Termo de Convênio 01/2016 para o valor global anual de R$ 3.478.164,36 (três milhões, quatro centos e setenta e oito mil cento e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos) dividido em parcelas mensais de R$ 289.847,03 (duzentos e oitenta e nove mil oitocentos e quarenta e sete reais e três centavos), sendo que do total anual , o valor de R$ 754.164,36 (setecentos e cinquenta quatro mil cento e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos), recursos de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE – FONTE 5) e R$

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2.724.000,00 (dois milhões e setecentos e vinte e quatro reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).

CLÁSULA TERCEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em extinguir o disposto junto ao inciso I da cláusula 7°, incorporando a obrigação expressa na obrigação de entrega de medicamento e materiais de enfermagem no montante de **R$** 5.000,00 (cinco mil reais) ao valor global indicado na cláusula primeira deste termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 01/2016**, no que não lhes for contrário.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 02 de janeiro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 02 - CONVÊNIO 001/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO,** e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002 atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº 12.249.262-6/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 181 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 01/2016),** na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em adequadar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7° do Termo de Convênio 01/2016 para o valor global anual de R$ 3.740.884,36 (três milhões, setecentos e quarenta mil oitocentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos), sendo que do total anual, o valor de R$ 753.684,36 (setecentos cinquenta três mil cento seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos), recursos de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE – FONTE 5) e R$ 2.987.200,00 (dois milhões novecentos e oitenta e sete mil e duzentos reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I) – Passa a compor o **CONVÊNIO 01/2016** o **PLANO DE TRABALHO** para o **EXERCÍCIO 2018**.

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO II) – Fica alterado o **ANEXO II** no tocante ao **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** do **QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC** outrossim do **QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS.**

CLÁUSULA QUARTA (ANEXO III) – Fica alterado o **ANEXO III** no tocante ao total do plano de aplicação.

CLÁUSULA QUINTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 01/2016**, no que não lhes for contrário.

CLÁUSULA SEXTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS) – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de janeiro de 2018.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 08 de janeiro de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE - 2018

1. METAS FÍSICAS

1.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.

- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.

- O Município assume seu papel na Atenção Básica.

- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam neste documento, apresentadas segundo o tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1.2. PACTUAÇÃO

1.2.1. ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
			1º Quadrim.		2 º Quadrim.		3º Quadrim.	
	Total de Consultas Mês	1ª Nova Consulta/ mês	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.
Cirurgia/Ambulatorial	20	20	80	80	80	80	80	80
Ortopedia	250	100	1000	400	1000	400	1000	400

1.2.2. PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do Município Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
	Exames e Terapias/ Mês	1º Quadrim. Exames e Terapias	2º Quadrim. Exames e Terapias	3º Quadrim. Exames e Terapias
1. Proc. Médicos	2.900	11.600	11.600	11.600
2. Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	80	80	80
3. Procedimentos Traumato-Ortopédicos	50	200	200	200
4. Radiodiagnóstico Total	550	2.200	2.200	2.200
5. Ultrassonografias	220	880	880	880
6. Eletrocardiograma	50	200	200	200
7.Acomp. de Paciente	100% Idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores Gestantes	100% idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores/ Gestantes
Total	3.790	15.160	15.160	15.160
Total excedido/ a menor				

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

2.1. INDICADORES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.
- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
  - ✓ **Indicador:** Relatório deexames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento:
  - ✓ **Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.
- Manutenção do serviço de urgência e emergência, protocolos geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** V – Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Realização da gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
  - ✓ **Indicador**: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:
  - ✓ **Indicador:** Planos de segurança/redução de riscos/relatórios.
- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de infecção hospitalar/incidentes.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços:
  - ✓ **Indicador**. Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível a população.

2.2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).
  - ✓ **Indicador**: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.
- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.
  - ✓ **Indicador**: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2.2.2. ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ATENDIMENTO EMERGENCIAL)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno:
  - ✓ **Indicador**: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.
- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1° e 5° minuto de vida do RN:
  - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

2.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA:
  - ✓ **Indicador**: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4. HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
  - ✓ **Indicador**: Número de testes realizados
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- ✓ **Indicador**: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a Portarian.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002,quando houver necessidade, com veículo e tripulação, classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de Urgências.TIPO B – (i) Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transportehospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. (ii)Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A BHCL não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência, a BHCL também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo os casos de acamados:
  - ✓ **Indicador**: (Proporção de transferências, transporte de paciente Relatório Hospital).

2.2.6. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

✓ **Indicador**: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO*	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do município Pactuação		
	Mensal	1° Quadrim.	2° Quadrim.	3° Quadrim.
Pronto Socorro Geral	2.900	11.600	11.600	11.600
PS Ortopedia	250	1.000	1.000	1.000
Total	3.150	12.600	12.600	12.600
Total excedido/ a menor				

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1° Quadrim.	2° Quadrim.	3° Quadrim.
Clínica Médica	14	9	9	65	.0	160	160	160
Obstetrícia	03	01	01	20	.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	24
Total	29	17	17			216	216	216
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo evariável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

4.1. METAS QUANTITATIVAS:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	**Menor que 85%**	**Revisão do valor**
Gestão Hospitalar	**85% ou mais**	**Manter o valor**

4.2. METAS QUALITATIVAS (0-5):

4.2.1. QUADRO 1

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1° Q	2° Q	3° Q
Metas Físicas	**85% ou mais**	05			
Atenção à Saúde	**Atenção à Saúde**	05			
Políticas Prioritárias do SUS	**Humanização**	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Urgência e Emergência	**05**			
Gestão Hospitalar	**Gestão Hospitalar**	**05**			
Desenvolvimento Profissional	**Desenvolvimento Profissional**	**05**			
Incorporação Tecnológica	**Incorporação Tecnológica**	**05**			
Total da Pontuação		**55**			

4.2.2. QUADRO 2

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho %	1° Q %	2° Q %	3° Q %
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange – SP, 01 de janeiro de 2018.

REFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R$	DESCONTO/R$	VALOR LIQ./R$
Janeiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Fevereiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Março	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Abril	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Maio	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Junho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Julho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Agosto	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Setembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Outubro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Novembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Dezembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
TOTAL		**753.684,36**	**0,00**	**753.684,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO/R$
Janeiro	10	100.000,00
	20	120.300,00
	30	120.300,00
Fevereiro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Março	20	120.300,00
	30	120.300,00
Abril	20	120 300,00
	30	120 300,00
Maio	20	120.300,00
	30	120.300,00
Junho	20	120.300,00
	30	120.300,00
Julho	20	120.300,00
	30	120.300,00
Agosto	20	120.300,00
	30	120.300,00
Setembro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Outubro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Novembro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Dezembro	20	120.300,00
	30	120.300,00
TOTAL		2.987.200.00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	**Valor/R$**
Pessoal e encargos	1.500.884,36
Serviços de terceiros pessoa jurídica	1.745.000,00
Serviços de terceiros – concessionárias (água, luz, telefone)	75.000,00
Material de consumo diversos	120.000,00
Medicamentos e material hospitalar	300.000,00
Total	**3.740.884,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 03 - CONVÊNIO 001/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262-6/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 01/2016),** na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** o incremento do valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7º do Termo de Convênio 01/2016, passando doravante, sem prejuízo dos valores já designados no termo aditivo 02, a consignar acrescida à parcela dos recursos destinados aos atendimentos de média e alta complexidade oriundos do **MINISTÉRIO DA SAÚDE (FONTE 05)** a importância de **R$ 100.000,00 (cem mil reais),** adequando para efeito o valor global anual do ajuste em **R$ 3.840.884,36 (três milhões oitocentos e quarenta mil oitocentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos).**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA SEGUNDA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA) – O recurso a que alude a cláusula anterior adviera da abertura do Crédito Adicional Suplementar referente ao Incremento Temporário do Limite Financeiro do MAC junto ao Orçamento Fiscal do Município de Cesário Lange destacado especificamente ao Convênio firmado entre a Secretaria de Saúde do município e a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, cumprindo a despesa sobre a seguinte rubrica orçamentária.

02	Poder Executivo
02.06	Secr. Mun. de Saúde
02.06.01	Depto Assistência a Saúde
02.06.01.103020006.2.054	Convênios para Entidades
02.06.01.103020006.2.054.3.3.90.39	Outros Serv. de Terceiros - Pessoa Jurídica
02.06.01.103020006.2.054.3.3.90.39	Fonte 05 - Incremento Temporário MAC
Despesa	93 100.000,00

CLAUSULA TERCEIRA (ANEXO I) - Fica alterado o **ITEM 3.1.2** integrante do **ANEXO I** tocante a **PROPOSTA DE PACTUAÇÃO - INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE** então constante do **PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE** outrora pactuado no **TERMO ADITIVO 02** datado em 08 de janeiro de 2018, consignando-se ao item **"CIRURGIA GERAL"** a elevação do índice apontados no tópico **"% TOH"** de 30 para 38, bem como a suplementação dos valores indicados nos tópicos "2° **QUADRIMESTRE"** e **"3° QUADRIMESTRE",** respectivamente, de 24 para 30.

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO II) – Fica alterado o **ANEXO II** no tocante ao **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** do **QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC** outrora pactuado no **TERMO ADITIVO 02** datado em 08 de janeiro de 2018, consignando-se junto ao mês de referência **"AGOSTO"** o desembolso da importância de R$ 100.000,00 (cem mil reais).

CLÁUSULA QUARTA (ANEXO III) – Fica alterado o **ANEXO III** no tocante ao **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO,** outrora pactuado no **TERMO ADITIVO 02** datado em 08 de janeiro de 2018, incrementando-se a rubrica **"MATERIAL PERMANENTE"** onde será dotado o importe de R$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA QUINTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS). Ficam mantidas, estritamente no que não lhes for contrário, as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 01/2016** e seus subsequentes termos aditivos.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que depois de lido e deduzido em plena ordem, seguira assinado pelos respectivos representantes legais.

Cesário Lange, 10 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO - INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1° Quadrim.	2° Quadrim.	3° Quadrim.
Clínica Médica	14	09	09	65	4.0	160	160	160
Obstetrícia	03	01	01	20	2.0	04	04	04
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28
Cirurgia Geral	03	02	02	38	3.0	24	33	33
Total	29	17	17			216	225	225
Total excedido a menor								

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R$	DESCONTO/R$	VALOR LIQ./R$
Janeiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Fevereiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Março	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Abril	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Maio`	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Junho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Julho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Agosto	10	62.807,03	0,00	62.807,03
	15	**100.000,00**	**0,00**	**100.000,00**
Setembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Outubro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Novembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Dezembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
TOTAL		**853.684,36**	**0,00**	**853.684,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	**Valor/R$**
Pessoal e encargos	1.500.884,36
Serviços de terceiros - Pessoas Jurídicas	1.745.000,00
Serviços de terceiros – Concessionárias (água, luz, telefone)	75.000,00
Materiais de consumo diversos	120.000,00
Medicamentos e material hospitalar	280.000,00
Material permanente	R$ 120.000,00
Total	**3.840.884,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 04 - CONVÊNIO 001/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262-6/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 01/2016),** na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em reajustar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7° do Termo de Convênio 01/2016, passando doravante a constar o valor global anual de **R$ 3.868.084,36** (três milhões, oitocentos e sessenta e oito mil e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos), sendo que do total anual , o valor de **R$ 753.684,36** (setecentos e cinquenta três mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos), recursos de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE – FONTE 5) e **R$ 3.114.400,00** (três milhões,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cento e quatorze mil e quatrocentos reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).

CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I) – Passa a compor o **CONVÊNIO 01/2016** o **PLANO DE OPERATIVO** para o **EXERCÍCIO 2019**.

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO II) – Fica alterado o **ANEXO II** no tocante ao **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** do **QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC** outrossim do **QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS.**

CLÁUSULA QUARTA (ANEXO III) – Fica alterado o **ANEXO III** no tocante ao total do plano de aplicação.

CLÁUSULA QUINTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 01/2016**, no que não lhes for contrário.

CLÁUSULA SEXTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS) – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de janeiro de 2019.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 17 de janeiro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

2019

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE

1. METAS FÍSICAS

1.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.

- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.

- O Município assume seu papel na Atenção Básica.

- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam neste documento, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

1.2. PACTUAÇÃO

1.2.1. ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
			1° Quadrim.		2 ° Quadrim.		3° Quadrim.	
	Total de Consultas Mês	1ª Nova Consulta/ mês	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.
Cirurgia/Ambulatorial	20	20	80	80	80	80	80	80
Ortopedia	250	100	1000	400	1000	400	1000	400

1.2.2. PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do Município Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
	Exames e Terapias/ Mês	1° Quadrim. Exames e Terapias	2° Quadrim. Exames e Terapias	3° Quadrim. Exames e Terapias
1. Proc. Médicos	2.900	11.600	11.600	11.600
2. Proc. Enfermagem	2.400	9.600	9.600	9.600
3. Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	80	80	80
4. Procedimentos Traumato-Ortopédicos	50	200	200	200
5. Radiodiagnóstico Total	550	2.200	2.200	2.200
6. Ultrassonografias	220	880	880	880
7. Eletrocardiograma	50	200	200	200
8.Acomp. de Paciente	100% Idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores Gestantes	100% idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores/ Gestantes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

Total	6.190	24.760	24.760	24.760
Total excedido/ a menor				

2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

2.1. INDICADORES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.
- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
  - ✓ **Indicador:** Relatório deexames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento:
  - ✓ **Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.
- Manutenção do serviço de urgência e emergência, protocolos geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** V – Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Realização da gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
  - ✓ **Indicador**: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:
  - ✓ **Indicador:** Planos de segurança/redução de riscos/relatórios.
- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de infecção hospitalar/incidentes.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços:
  - ✓ **Indicador**. Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível a população.

2.2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).
  - ✓ **Indicador**: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.
- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.
  - ✓ **Indicador**: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

2.2.2. ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ATENDIMENTO EMERGENCIAL)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno:
  - ✓ **Indicador**: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.
- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN:
  - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

2.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA:
  - ✓ **Indicador**: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4. HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
  - ✓ **Indicador**: Número de testes realizados
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- ✓ **Indicador**: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a Portarian.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002,quando houver necessidade, com veículo e tripulação, classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de Urgências.TIPO B – (i) Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transportehospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. (ii)Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A BHCL não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência, a BHCL também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo os casos de acamados:
  - ✓ **Indicador**: (Proporção de transferências, transporte de paciente Relatório Hospital).

2.2.6. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- ✓ **Indicador: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária.**

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO*	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital	Hospital e Gestor do município		
	Proposta	Pactuação		
	Mensal	**1° Quadrim.**	**2° Quadrim.**	**3° Quadrim.**
Pronto Socorro Geral	2.900	11.600	11.600	11.600
PS Ortopedia	250	1.000	1.000	1.000
Total	3.150	12.600	12.600	12.600
Total excedido/ a menor				

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuaçãoentre , Hospital e Gestor do Município Pactuação					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1° Quadrim.	2° Quadrim.	3° Quadrim.
Clínica Médica	14	9	9	65	4.0	160	160	160
Obstetrícia	03	01	01	20	2.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	12	12	12

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	24
Total	29	17	17			200	200	200
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo evariável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

4.1. METAS QUANTITATIVAS:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	Menor que 85%	Revisão do valor
Gestão Hospitalar	85% ou mais	Manter o valor

4.2. METAS QUALITATIVAS (0-5):

4.2.1. QUADRO 1

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1º Q	2º Q	3º Q
Metas Físicas	**85% ou mais**	05			
Atenção à Saúde	**Atenção à Saúde**	05			
Políticas Prioritárias do SUS	**Humanização**	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

	Urgência e Emergência	05			
Gestão Hospitalar	**Gestão Hospitalar**	05			
Desenvolvimento Profissional	**Desenvolvimento Profissional**	05			
Incorporação Tecnológica	**Incorporação Tecnológica**	05			
Total da Pontuação		**55**			

4.2.2. QUADRO 2

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho %	1° Q %	2° Q %	3° Q %
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange – SP, 17 de janeiro de 2019.

RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor/BHCL

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

2019

ANEXO – II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO I – RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R$	DESCONTO/R$	VALOR LIQ./R$
Janeiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Fevereiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Março	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Abril	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Maio	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Junho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Julho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Agosto	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Setembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Outubro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Novembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Dezembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
TOTAL		**753.684,36**	**0,00**	**753.684,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

2019

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO/R$
Janeiro	10	100.000,00
	20	125.600,00
	30	125.600,00
Fevereiro	20	125.600,00
	30	125.600,00
Março	20	125.600,00
	30	125.600,00
Abril	20	125.600,00
	30	125.600,00
Maio	20	125.600,00
	30	125.600,00
Junho	20	125.600,00
	30	125.600,00
Julho	20	125.600,00
	30	125.600,00
Agosto	20	125.600,00
	30	125.600,00
Setembro	20	125.600,00
	30	125.600,00
Outubro	20	125.600,00
	30	125.600,00
Novembro	20	125.600,00
	30	125.600,00
Dezembro	20	125.600,00
	30	125.600,00
TOTAL		**3.114.400,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	**Valor/R$**
Pessoal e encargos	1.527.860,36
Serviços de terceiros pessoa jurídica	1.817.960,00
Serviços de terceiros – concessionarias (agua, luz, telefone)	75.000,00
Material de consumo diversos	174.060,00
Medicamentos e material hospitalar	233.204,00
Investimentos e Mat. Permanente	40.000,00
Total	**3.868.084,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO Nº 001/2017

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Aos dois dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011 têm entre si justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2017 - PS

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente convênio tem por objeto a execução pela BHCL dos serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências e emergências quando for o caso.

I - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo (Anexo I) que integra o presente Convênio para todos os efeitos legais;

II - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS;

III - Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da BHCL, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada (SUS/SP) de pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Cláusula 2ª. Para atender ao objeto deste convênio, a BHCL se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva;

II - Internação de emergência ou de urgência.

§1º. A internação eletiva somente será efetuada pela BHCL mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§2º. A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela BHCL sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§3º. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da BHCL procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, também no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis.

§4º. Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a BHCL no prazo de 2 (dois) dias úteis, emitindo-se parecer conclusivo em 2 (dois) dias úteis.

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Cláusula 3ª. Para o cumprimento do objeto deste convênio, a BHCL se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, nos seguintes termos:

I - Assistência médico-ambulatorial:

§1º. Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os serviços descritos nos incisos I e II da Cláusula 1ª;

§2º. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, bem como, outras quando indicadas por profissional habilitado;

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

§1º. Todos os recursos disponíveis, na BHCL de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

§2º. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

§3º. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

§4º. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, bem como, sangue e hemoderivados;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§5º. Serviços de enfermagem;

§6º. Serviços gerais;

§7º. Fornecimento de roupa hospitalar;

§8º. Alimentação com observância das dietas prescritas;

DAS OBRIGAÇÕES DA BHCL

Cláusula 4ª. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da BHCL e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I e II desta cláusula, são admitidos nas dependências da mesma para prestar serviços.

I - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da BHCL:

§1º. O membro de seu corpo clínico;

§2º. O profissional que tenha vínculo de emprego com a BHCL;

§3º. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à BHCL ou por ela estiver autorizado.

§4º. A empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde;

II - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

§1º. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;

§2º. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§3º. A BHCL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;

§4º. Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a BHCL acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

III - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto deste convênio, o MUNICÍPIO e a BHCL reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à BHCL;

IV - É de responsabilidade exclusiva e integral da BHCL a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO;

V - A BHCL se obriga a informar, diariamente, a Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS;

VI – A BHCL fica obrigada a internar paciente, dentro do limite dos leitos contratados, em caso de falta ocasional de leito vago em enfermaria, ainda que tenha que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito a cobrança de valor adicional;

VII – A BHCL fica exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo MUNICÍPIO, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

VIII - A BHCL deverá apresentar o Plano Operativo e seu respectivo Plano Orçamentário que farão parte deste instrumento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 5ª. A BHCL ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 4 (quatro) horas;

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso;

XI – Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela Secretaria Municipal de Saúde;

XIII – Notificar formalmente o MUNICÍPIO de qualquer alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – A BHCL fica obrigada a fornecer ao paciente, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

§1º. Nome do paciente;

§2º. Nome do hospital;

§3º. Localidade (Estado/Município);

§4º. Motivo da internação;

§5º. Data da internação;

§6º. Data da alta;

§7º. Tipo de Órtese, Prótese, material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso;

§8º. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

§9º. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: *"Esta conta será paga pelo SUS, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título"*.

XV – A BHCL só prestará os serviços de socorro com ambulância no Município mediante a requisição de autoridade sanitária competente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA BHCL

Cláusula 6ª. A BHCL é responsável pela indenização dos danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, sejam eles decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à BHCL o direito de regresso.

I - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade da BHCL, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos, bem como, das mais legislações vigentes;

II - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

DO PREÇO

Cláusula 7ª. A BHCL receberá mensalmente do MUNICÍPIO os recursos para a cobertura dos serviços contratados, conforme disposto nos incisos I a VII, bem como, Cronograma de Desembolso (Anexo II), observando-se as metas quantitativas e qualitativas, descritas no Plano Operativo (Anexo I). Os recursos são provenientes do **Secretaria/Fundo Municipal de Saúde**, e serão repassados na seguinte conformidade:

I - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde descritas no objeto deste convênio tem o valor anual de R$ 3.478.164,36 (três milhões, quatrocentos e setenta e oito mil, cento e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos) divididos em parcelas mensais de R$ 289.847,03 (duzentos e oitenta e nove mil, oitocentos e quarenta e sete reais e três centavos), sendo que do total anual, o valor de R$ 754.164,36 (setecentos e cinquenta quatro mil, cento e sessenta quatro reais e trinta seis centavos) recursos de média e alta complexidade (Ministério da Saúde – Fonte 5) e R$ 2.724.000,00 (dois milhões e setecentos e vinte e quatro reais) recursos próprios do Município (Fundo Municipal de Saúde - Fonte 1);

II - As metas estabelecidas no Plano Operativo serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão nomeada para esse fim, cabendo a BHCL fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95% (noventa e cinco por cento) das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores repassados por Termo-Aditivo, salvo motivo justificado;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

III – Os valores de que tratam o inciso I desta cláusula, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde para os recursos oriundos da Fonte 5, e os valores oriundos do Fundo Municipal de Saúde da Fonte 1 serão reajustados anualmente mediante termo aditivo;

IV – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média ou de alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinados pelo Ministério da Saúde;

V - A comissão de avaliação citada no inciso III deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde, em até 5 (cinco) dias após a assinatura desse termo cabendo a BHCL, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde o nome dos seus representantes;

VI – A BHCL obriga-se a apresentar as informações regulares do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, bem como, outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou ainda, aqueles solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Cláusula 8ª. As despesas dos serviços realizados por força deste convênio, nos termos e limites do documento "Autorização de Pagamento" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão à conta da dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde;

I - A Secretaria Municipal de Saúde mediante autorização é a unidade orçamentária responsável pelo pagamento dos serviços contratados conforme Plano Operativo;

II - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

9

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 9ª. O preço estipulado neste convênio será transferido a BHCL da seguinte forma e condições:

I - A BHCL apresentará, mensalmente, ao MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, relatórios referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria, em conformidade com o cronograma estabelecido Ministério da Saúde;

II – A Secretaria Municipal de Saúde revisará os relatórios recebidos da BHCL, certificando sua regularidade ou não. Estando regular encaminhará informação ao à Secretaria Municipal da Fazenda que procederá ao pagamento dos serviços, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue a BHCL recibo assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da Secretaria Municipal de Saúde não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela BHCL, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a BHCL para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da Secretaria Municipal de Saúde esta garantirá a BHCL o pagamento, no prazo avençado neste convênio, dos valores do mês imediatamente anterior, sendo que às diferenças posteriormente apuradas, serão transferidas no pagamento subsequente;

10

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do Sistema Único de Saúde – DATASUS e Sistema Nacional de Auditoria.

DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

Cláusula 10ª. A Secretaria/Fundo Municipal de Saúde responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados pelo Ministério da Saúde.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Cláusula 11ª. A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

I - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

II - Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde vistoriará as instalações da BHCL a fim de verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da entidade, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio;

III - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da BHCL poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora conveniadas;

IV - A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá a BHCL da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio;

V - A BHCL facilitará a Secretaria Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Prefeitura Municipal designados para tal fim;

VI - Em qualquer hipótese é assegurado à BHCL amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

11

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS PENALIDADES

Cláusula 12ª. A inobservância pela BHCL de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao MUNICÍPIO, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, dentre eles:

I - Advertência;

II – Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

III – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - Multa a ser aplicada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou outra norma que venha a lhe revogar/substituir;

V - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a BHCL;

VI - As sanções previstas nos incisos I, II e III desta cláusula poderão ser combinados com a multa do inciso IV;

VII – Da aplicação das penalidades a BHCL terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente a Secretaria Municipal de Saúde;

VIII - O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à BHCL e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO a ela, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular;

12

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

IX - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito do MUNICÍPIO de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato;

X - A violação ao disposto no inciso III da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a BHCL às sanções previstas neste artigo, ficando o MUNICÍPIO autorizado a reter, do montante devido à BHCL, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no inciso VIII desta cláusula.

DA DENÚNCIA

Cláusula 13ª. As partes poderão denunciar o presente instrumento, obedecendo às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores.

I - A BHCL reconhece os direitos do MUNICÍPIO, em caso de rescisão administrativa prevista no §1º do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93;

II - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se, neste prazo, a BHCL negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada;

III - Poderá a BHCL rescindir o presente convênio no caso de descumprimento pelo MUNICÍPIO, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos. Neste caso, caberá a BHCL notificar o MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, formalmente da intenção de rescindir este instrumento, devidamente motivado, em prazo nunca inferior a 90 (noventa) dias contados a partir do recebimento da notificação pelo MUNICÍPIO;

IV - Em caso de rescisão do presente convênio por parte do MUNICÍPIO não caberá à BHCL direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do §2º do art. 79 da Lei Federal nº. 8666/93;

V - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o MUNICÍPIO e a BHCL, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Cláusula 14ª. Dos atos do MUNICÍPIO que importem a aplicação das penalidades previstas neste convênio ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

I - Da decisão do MUNICÍPIO de rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato;

II - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos dos incisos anteriores, a Secretário Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e, poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

Cláusula 15ª. O prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, retroagindo seus efeitos a data de 1º de janeiro de 2016, podendo o mesmo ser alterado e formalizado por meio de termo aditivo.

I – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da Secretaria/Fundo Municipal de Saúde.

DAS ALTERAÇÕES

Cláusula 16ª. Qualquer alteração do presente convênio será objeto de Termo Aditivo, nos termos estabelecidos na Lei Federal nº 8666/93 no que lhes for aplicáveis.

DA PUBLICAÇÃO

Cláusula 17ª. O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8666/93.

DO FORO

Cláusula 18ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio acompanhado de seus anexos que fazem parte integrante deste instrumento, em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Cesário Lange - SP, 02 de janeiro de 2017.

MUNICIPIO DE CESÁRIO LANGE
RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE
ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal

Testemunhas:

Nome: Liliane de Fatima da Silva Moraes
RG nº 41.133.450-2
CPF/MF nº 323.237.968-01

Nome: Luiza Antunes de Wellmeister
RG nº 110.342.328-27
CPF/MF nº 110.342.328-27

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE

1. METAS FÍSICAS

1.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.

- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.

- O Município assume seu papel na Atenção Básica.

- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam neste documento, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

1.2. PACTUAÇÃO

1.2.1. ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município					
	Proposta		Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
			1º Quadrim.		2 º Quadrim.		3º Quadrim.	
	Total de Consultas Mês	1ª Nova Consulta/ mês	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.
Cirurgia/Ambulatorial	20	20	80	80	80	80	80	80
Ortopedia	280	110	1120	440	1120	440	1120	440

1.2.2. PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital	Hospital e Gestor do Município		
	Proposta	Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
	Exames e Terapias/ Mês	1º Quadrim. Exames e Terapias	2º Quadrim. Exames e Terapias	3º Quadrim. Exames e Terapias
1. Proc. Médicos	2.900	11.600	11.600	11.600
2. Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	80	80	80
3. Procedimentos Traumato-Ortopédicos	50	200	200	200
4. Radiodiagnóstico Total	550	2.200	2.200	2.200
5. Ultrassonografias	150	600	600	600
6. Eletrocardiograma	50	200	200	200
7. Acomp. de Paciente	100% Idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores Gestantes	100% idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores/ Gestantes
Total Excedido/A menor	3.720	14.880	14.880	14.880

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

2.1. INDICADORES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.
- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento:
  - ✓ **Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.
- Manutenção do serviço de urgência e emergência, protocolos geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** V – Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Realização da gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
  - ✓ **Indicador**: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

- Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:
  - ✓ **Indicador:** Planos de segurança/redução de riscos/relatórios.
- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de infecção hospitalar/incidentes.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços:
  - ✓ **Indicador**. Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível a população.

2.2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e a comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).
  - ✓ **Indicador**: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.
- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.
  - ✓ **Indicador**: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

4

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO I

2.2.2. ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ATENDIMENTO EMERGENCIAL)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno:
  - ✓ **Indicador**: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.
- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1° e 5° minuto de vida do RN:
  - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

2.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA:
  - ✓ **Indicador**: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4. HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
  - ✓ **Indicador**: Número de testes realizados
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

- ✓ **Indicador**: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a Portarian.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002,quando houver necessidade, com veículo e tripulação, classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de Urgências. TIPO B – (i) Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. (ii)Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A BHCL não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência, a BHCL também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo os casos de acamados:
  - ✓ **Indicador**: Proporção de transferências, transporte de paciente Relatório Hospital).

2.2.6. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- ✓ **Indicador**: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária.

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO	Capacidade Instalada Preenchida pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do município Pactuação		
	Mensal	**1º Quadrim.**	**2º Quadrim.**	**3º Quadrim.**
Pronto Socorro Geral	2.900	11.600	11.600	11.600
PS Ortopedia	280	1.120	1.120	1.120
Total	**3.180**	**12.720**	**12.720**	**12.720**
Total excedido/ a menor				

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Clínica Médica	14	9	9	65	4.0	160	160	160
Obstetrícia	03	01	01	20	2.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28
Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	24
Total	30	17	17			216	216	216
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo evariável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

4.1. METAS QUANTITATIVAS:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	Menor que 85%	Revisão do valor
Gestão Hospitalar	85% ou mais	Manter o valor

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

4.2. METAS QUALITATIVAS (0-5):

4.2.1. QUADRO 1

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1 Q	2 Q	3 Q
Metas Físicas	**85% ou mais**	05			
Atenção à Saúde	**Atenção à Saúde**	05			
Políticas Prioritárias do SUS	**Humanização**	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			
	Urgência e Emergência	05			
Gestão Hospitalar	**Gestão Hospitalar**	05			
Desenvolvimento Profissional	**Desenvolvimento Profissional**	05			
Incorporação Tecnológica	**Incorporação Tecnológica**	05			
Total da Pontuação		**55**			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

4.2.2. QUADRO 2

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho *	1ª Q %	2ª Q %	3ª Q %
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange – SP, 02 de janeiro de 2017.

RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor/BHCL

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R$	DESCONTO/R$	VALOR LIQ./R$
Janeiro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Fevereiro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Março	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Abril	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Maio	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Junho	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Julho	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Agosto	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Setembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Outubro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Novembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Dezembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
TOTAL		**754.164,36**	**0,00**	**754.164,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO/R$
Janeiro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Fevereiro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Março	20	116.000,00
	30	111.000,00
Abril	20	116.000,00
	30	111.000,00
Maio	20	116.000,00
	30	111.000,00
Junho	20	116.000,00
	30	111.000,00
Julho	20	116.000,00
	30	111.000,00
Agosto	20	116.000,00
	30	111.000,00
Setembro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Outubro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Novembro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Dezembro	20	116.000,00
	30	111.000,00
TOTAL		**2.724.000,00**

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	**Valor/R$**
Pessoal e encargos	1.360.644,36
Serviços de terceiros pessoa jurídica	1.637.500,00
Serviços de terceiros – concessionarias (agua, luz, telefone)	75.000,00
Material de consumo diversos	45.000,00
Medicamentos e material hospitalar	300.000,00
Medicamentos e material hospitalar (espécie)	60.000,00
Total	**3.478.164,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO Nº 02/2014

Convênio que entre si celebram o Município de Cesário Lange e a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Município de Cesário Lange, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno; devidamente inscrita no CNPJ do MF sob o nº. 46.634.572/0001-23, com sede administrativa na Praça Padre Adolfo Testa, nº. 651 Centro - Cesário Lange, neste ato representado por seu Prefeito em exercício, Sr. Ramiro de Campos, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº. 12.455.742-9 e do C.P.F. nº. 031.737.068-54 doravante denominado **CONCEDENTE** e, de outro lado, a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, pessoa jurídica de direito privado, entidade beneficente e sem fins lucrativos, com o ramo de atividade de prestação de serviços médico-hospitalares, inscrita no CNPJ do MF nº 50.351.626/0001-10, e no CREMESP sob nº04598, reconhecida de utilidade pública pelo município de Cesário Lange pela Lei nº. 336/82, pelo Estado de São Paulo pelo Decreto nº. 46.015/2001 e pela Administração Federal conforme determina a Lei nº. 12.101/2009, com endereço na cidade de Cesário Lange na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil - Cesário Lange e com estatuto arquivado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de da Comarca de Tatuí, micro filmado sob o sob nº. 1574 em 06.10.2003, neste ato representado por seu provedor Sr. Roberto Gonella, RG.nº.12.249.262 e CPF nº. 048.461.708-70, doravante denominada **CONVENENTE**, conforme disposto na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 e seguintes; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 219 e seguintes; na Lei Orgânica Municipal em especial nos artigos 188 e seguintes; as Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores que a modificaram e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio, autorizado pela Lei Municipal nº 1319/2011, para prestação de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a CONVENENTE ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENENTE está inserida, e conforme Plano Operativo que faz parte integrante deste Convênio (Anexo I).

Parágrafo Primeiro - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelo estabelecimento:

Beneficência Hospitalar de Cesário Lange - CNES nº 2082780, com sede na Avenida São Paulo, nº 340 - Vila Brasil, Cesário Lange/SP

Parágrafo Segundo - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido no Plano Municipal de Saúde de Cesário Lange e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo Terceiro - Os serviços ora CONVENIADOS compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da CONVENENTE, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a CONVENENTE se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva; e

II - Internação de emergência ou de urgência.

Parágrafo Primeiro - A internação eletiva somente será efetuada pela CONVENENTE mediante apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

Parágrafo Segundo - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela CONVENENTE sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

Parágrafo Terceiro - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da CONVENENTE procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

Parágrafo Quarto - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a CONCEDENTE no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a CONVENENTE se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I - Assistência médico-ambulatorial:

a) atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;

b) assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;

c) serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), conforme pactuado no Plano Operativo.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

a) tratamento ou encaminhamento adequado das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;

b) assistência por equipes médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar;

c) utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

d) tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;

e) fornecimento de sangue e hemoderivados;

f) utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

g) procedimentos e cuidados de enfermagem necessária durante o processo de internação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

h) utilização dos serviços gerais;

i) fornecimento de roupa hospitalar;

j) diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente; e

l) alimentação com observância das dietas prescritas.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio/contrato;

IV - a prescrição de medicamentos deve observar o protocolo definido pela entidade em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pelas Comissões de Ética Médica e de Farmacologia;

V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLAUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

II) elaboração do Plano Operativo;

III) educação permanente de recursos humanos; e

IV) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – Da CONVENENTE: Cumprir todas as metas e condições especificadas neste convênio com todos os seus anexo, especialmente o disposto no Plano Operativo (Anexo I).

II - Do CONCEDENTE: transferir os recursos previstos neste convênio à CONVENENTE, conforme disposto nas Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados, estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, e analisar os relatórios elaborados pela CONVENENTE, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela CONCEDENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde e pela CONVENENTE, que deverá conter:

I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;

II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV - definição das metas de qualidade;

V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONCEDENTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) ao funcionamento adequado da comissão de Revisão de Óbitos;

f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

Parágrafo único - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA OITAVA - DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENENTE e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens "a", "b" e "c" do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da CONVENENTE para prestar serviços.

Parágrafo Primeiro - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONVENENTE:

a) o membro de seu corpo clínico;

b) o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENENTE;

c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à CONVENENTE, ou aquele por esta autorizado.

Parágrafo Segundo - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item "c" a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

Parágrafo Terceiro - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

I - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

II - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente na execução desse convênio;

III - a CONVENENTE responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

IV - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a CONVENENTE acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

Parágrafo Quarto - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela CONCEDENTE sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, os partícipes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à CONVENENTE.

Parágrafo Quinto - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENENTE a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONVÊNIO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

Parágrafo Sexto - A CONVENTE se obriga a informar, sempre que solicitado, à Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

Parágrafo Sétimo - A CONVENENTE fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos CONVENIADOS, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade CONVENENTE de acomodar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

paciente em instalação de nível superior à ajustada neste CONVÊNIO, sem direito a cobrança de sobre preço.

Parágrafo Oitavo - A CONVENTE fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENENTE se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou o seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

XI – Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica.

XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pelo MUNICÍPIO;

XIII - Notificar o MUNICÍPIO por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor Municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XVII- obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVIII- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XIX- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XX- submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;

XXI- para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), acrescidos dos recursos próprios do município conforme definido na Cláusula Décima - Segunda do presente convênio.

XXII- obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados de acordo com o cronograma definido pela Secretaria municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENENTE

A CONVENENTE é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONVENTE o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENENTE nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

O CONVENENTE receberá mensalmente da SES/FUNDES os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1° e 2°, observando-se as metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, e serão repassados na seguinte conformidade:

Parágrafo Primeiro - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor anual estimado em R$ 471.396,00 (quatrocentos e setenta e um mil, trezentos e noventa e seis reais) correspondente a R$ 39.283,00 (trinta e nove mil, duzentos e oitenta e três reais) mensais, para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a CONVENENTE por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Parágrafo Segundo - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 54 AIH/mês tem o valor anual estimado em R$ 285.768,00 (duzentos e oitenta cinco mil, setecentos e sessenta oito reais) correspondente a R$ 23.814,00 (vinte e três mil, oitocentos e quatorze reais) mensais, para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a CONVENENTE por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Parágrafo Terceiro – Cem por cento do valor pré-fixado, que remontam a R$ 63.097,00 (sessenta e três mil e noventa sete reais) por mês serão repassados mensalmente à CONVENENTE de acordo com o percennual de cumprimento das metas fisicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I – Cumprimento de acima de 90% das metas fisicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - Cumprimemo de 80% até 90% das metas fisicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - Cumprimento de 70% até 79% das metas fisicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

IV – Cumprimento acima de 105% das metas fisicas, os valores serão repactuados com o Gestor

Parágrafo Quarto – O cumprimento abaixo de 70% das metas fisicas pactuadas, o repasse corresponderá ao valor efetivamente produzido, sendo que a CONVENENTE não atingir pelo menos 70% por três meses consecutivos, ou por cinco meses alternados, deixará de receber por valor fixo e receberá apenas o correspondente à sua produção, até o limite do seu teto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Quinto - Receberá o valor anual definido pelo Ministério da Saúde como INCENTIVO a CONTRATUALIZAÇÃO - IAC, em conformidade com a Portaria GM/MS 2035/2013 e outras que vierem a substitui-la. Receberá ainda outros recursos com valores definidos pelo Ministério da Saúde referente a adesão dos Programas abaixo descritos:

I – Cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede Cegonha – Portaria MS/GM 1.459 de 24/06/2011 e as que vierem substitui-la ou complementá-la.

II - Cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção às Urgências – Portaria MS/GM nº. 1.600 de 07/07/2011 e as que vierem substitui-la ou complementá-la.

III - Cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção Psico-Social - Portaria MS/GM nº 3.088 de 23/12/2.011 e as que vierem substitui-la ou complementá-la.

Parágrafo Sexto - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão composta por representantes determinados na Clausula Décima Sexta deste convênio, cabendo ao conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 90% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores ora fixados. O não cumprimento das metas qualitativas, conforme descrito no Plano Operativo acarretará revisão dos valores repassados pelo parágrafo anterior.

Parágrafo Sétimo - Os valores de que tratam os parágrafos 1° e 2°, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo Oitavo - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade terão os seus recursos financeiros

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo Nono - A comissão de avaliação citada no § 6º deverá ser criada pela Prefeitura Municipal em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONCEDENTE, neste prazo, indicar ao Gestor Municipal o nome dos seus representantes.

Parágrafo Décimo - A CONCEDENTE obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

Parágrafo Décimo Primeiro - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a CONCEDENTE repassará ao CONVENENTE, recursos complementares, onerando o Tesouro do Município, em conformidade com critérios a serem estabelecidos em Resolução anexo II, em função do desempenho assistencial e gerencial, que integrarão o presente para todos os efeitos no valor anual de R$ 1.836.000,00 (um milhão oitocentos e trinta e seis mil reais) ,a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso (Anexo III).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites do documento "Autorização de Pagamento" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.

Parágrafo Primeiro - O Município de Cesário Lange, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos", previstos na Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro, Segundo e Quinto, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao Município.

Parágrafo Segundo - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos do Município de Cesário Lange e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observará as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A Entidade CONVENENTE apresentará, mensalmente, à Secretaria de Saúde, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II – A CONCEDENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde revisará as faturas e documentos recebidos do CONVENIADO, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao CONVENIADO, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da CONCEDENTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da CONVENENTE não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela CONCEDENTE, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao CONVENENTE para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do MUNICÍPIO, esta garantirá ao CONVENENTE o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

IX – As prestações de contas dos recursos repassados pela CONCEDENTE que oneram o TESOURO DO MUNICÍPIO obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo Segundo - Anualmente, a CONCEDENTE vistoriará as instalações da CONVENENTE para verificar se continuam mantidas as mesmas condições técnicas básicas da CONVENENTE, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

Parágrafo Terceiro - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENENTE poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo Quarto - A fiscalização exercida pela CONCEDENTE sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENENTE da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

Parágrafo Quinto - A CONVENENTE facilitará, à CONCEDENTE, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Parágrafo Sexto - Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENENTE amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada *mensalmente* em relação às metas físicas e qualitativas, e consolidadas quadrimestralmente com o objetivo de validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo e variável do financiamento SUS (Anexo I) e dos Recursos Municipais (Anexo II).

A Comissão de Acompanhamento e Avalinção do convênio será constituída por representantes do Hospital e do Poder Público, devendo reunir-se quadrimestralmente, e tem como atribuições acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Anexo I (Plano Operativo Anual) e no Anexo II, e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

A comissão de avaliação deverá ser criada pela Prefeitura Municipal de Cesário Lange, em até 15 dias após a assinatura do Convenio e terá a seguinte composição:

01 Representante da Secretária Municipal de Saúde, indicado pela CONCEDENTE;

01 Representante da Secretaria Municipal de Administração e Gestão, indicado pela CONCEDENTE;

01 Representante do Conselho Municipal de Saúde, indicado entre seus pares;

02 Representantes do Hospital, indicados pela Provedoria da entidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS A CONCEDENTE

A CONVENENTE obriga-se a encaminhar à CONCEDENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações: relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento; faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados; relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio; e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela CONCEDENTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial: pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONCEDENTE; pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do Município ou do Ministério da Saúde; pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo Único - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no caput, fica condicionado à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a CONCEDENTE a obrigação de pagar os serviços ora

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

Parágrafo Único - A CONCEDENTE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO FORO

Os partícipes elegem o Foro do Município de Tatuí com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas pelos partícipes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Cesário Lange , 09 de janeiro de 2014.

Município de Cesário Lange

Ramiro de Campos

Beneficência Hospitalar de Cesário Lange

Roberto Gonella Junior

Cláudia Maria Reimann Baston

Secretaria de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE PLANILHA DE AVALIAÇÃO

I. ATENÇÃO À SAÚDE: METAS FÍSICAS

Faz parte do Plano Operativo, a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.

- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.

- O Município assuma seu papel na Atenção Básica.

- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam do **ANEXO** deste documento, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta		Pactuação entre, Hospital e Gestor do município. Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons)					
			1 ° Quadrimestre		2 ° Quadrimestre		3 ° Quadrimestre	
	Total de Consultas Mês	Consulta Nova mês (1ª cons)	Total de Cons	Cons. Nova (cons)	Total de Cons	Cons. Nova (1ª cons)	Total de Cons	Cons. Nova (1ª cons)
Cirurgia/Ambulatorial	15	15	60	60	60	60	60	60
Ortopedia	180	60	720	240	720	240	720	240

2. PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do município Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
	Exames e Terapias/ Mês	1 ° Quadrimestre	2 ° Quadrimestre	3 ° Quadrimestre
		Exames e Terapias	Exames e Terapias	Exames e Terapias
01 – Proc. médicos	2750	11.000	11.000	11.000
02 - Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	15	60	60	60
03 - Procedimentos Traumato-Ortopedicos	50	200	200	200
04 - Radiodiagnóstico Total	500	2000	2000	2000
05 - Ultrassonografias	150	560	560	560

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

06- Eletrocardiograma	50	200	200	200
07 – Acomp. de Paciente	100% idosos/menores/ gestantes	100% idosos/menores gestantes	100% idosos/menores/ gestantes	100% idosos/menores/ gestantes
Total	3.515	14.020	14.020	14.020
Total exc. por quadrimestre				

II. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

➢ Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas

Indicador: Disponibilizar ao gestor a agenda de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.

➢ Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado

Indicador: SADT - Disponibilizar ao Gestor marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.

➢ Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento.

Indicador: Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.

PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

Humanização da Atenção Hospitalar

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

➢ Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2.104/GM, de 19/11/2002. **Indicador**: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

Urgência e Emergência

➢ Manutenção do atendimento às urgências em todas as especialidades pactuadas nas 24 horas

Indicador: Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e a capacidade pactuada com o Gestor.

Alimentação e Nutrição

➢ Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Indicador: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária

III. GESTÃO HOSPITALAR

METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO*	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital	Hospital e Gestor do município		
	Proposta	Pactuação		
	Mensal	1 º Quadrimestre	2 º Quadrimestre	3 º Quadrimestre
Pronto Socorro Geral	2.750	11.000	11.000	11.000
PS Ortopedia	180	720	720	720
TOTAL	**2.930**	**11.720**	**11.720**	**11.720**
TOTAL EXC. POR QUADRIMESTRE				

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Indicador: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.

➢ Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.

Indicador: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

Atenção à Saúde Materno-Infantil (atendimento emergencial)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

➢ Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno.

Indicador: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.

➢ Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN.

Indicador: Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

Política Nacional de Medicamentos

➢ Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA

Indicador: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária

HIV/DST/AIDS

Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal

Indicador: Número de testes realizados

➢ Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre , Hospital e Gestor do município Pactuação					
	leitos existentes	leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1° Quadrimestre	2° Quadrimestre	3° Quadrimestre
Clínia Médica	14	9	9	65	4.0	162	162	162
Obstetricia	03	01	01	20	2.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28
Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	24
Total	30	17	17			216	216	216
Total exc.quadrim.	30	17	17					

METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

- Elaboração do Plano Diretor do Hospital.

Indicador: Plano Diretor do Hospital elaborado.

- Adequar/Manter a Média de Permanência no parâmetro da Portaria GM nº 1101/02, publicada pelo Ministério da Saúde.

Indicador: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.

IV – SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo e variável do financiamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

Metas Quantitativas:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
I. Atenção à Saúde III. Gestão Hospitalar	Menor que 85%	Revisão do valor
	85% ou mais	Manter o valor

Metas Qualitativas: (0-5)

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1º Q	2º Q	3º Q
Metas Físicas	85% ou mais	05			
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde	05			
Políticas Prioritárias do SUS	Humanização	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			
	Urgência e Emergência	05			
Gestão Hospitalar	Gestão Hospitalar	05			
Desenvolvimento Profissional	Desenvolvimento Profissional	05			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Incorporação Tecnológica	**Incorporação Tecnológica**	**05**			
	Total da Pontuação	**55**			

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	**Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho %**	**1º Q %**	**2º Q %**	**3º Q %**
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange, 09 de janeiro de 2014.

CLÁUDIA M. REIMANN BASTON
Secretária de Saúde
Concedente

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Beneficência Hosp. de Cesário Lange
Convenente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

Dispõe sobre a cláusula décima segunda do Convenio entre o Município de Cesário Lange e Beneficência Hospitalar de Cesário Lange.

Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a CONCEDENTE repassará a CONVENENTE, recursos complementares, onerando o Tesouro do Município, em conformidade com critérios a serem estabelecidos, em função do desempenho assistencial e gerencial, que integrarão o presente para todos os efeitos no valor anual de R$ 1.836.000,00 (hum milhão oitocentos e trinta e seis mil reais), repassados de acordo com o cronograma de desembolso (Anexo III).

CLÁUSULA PRIMEIRA

Os recursos complementares que oneram o Tesouro Municipal serão destinados ao pagamento de despesas com a manutenção da entidade: Consumo de medicamentos e materiais, folha de pagamentos e encargos, prestação de serviços médicos e serviços técnicos (radiologia, patologia clinica, assistência jurídica, assistência em sistemas informatizados e afins), serviço de segurança e despesa tributária.

CLÁUSULA SEGUNDA

Para receber a totalidade do valor definido pelo Convênio a CONVENENTE deverá comprovar:

2 - A frequência de 100% dos profissionais médicos escalados para o Plantão do Pronto Socorro, conforme pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde;

2.1 - Para o ano de 2014 ficará pactuado para o Pronto Socorro, 1 médico plantonista no período diurno (7hs as 19 hs) e 1 médico plantonista no período noturno (19hs as 7 hs do dia seguinte);

2.2 - Cabera a Secretaria Municipal de Saúde monitorar esse serviço em conformidade com o Parágrafo quinto da Cláusula Décima Quinta desse convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA TERCEIRA

São ainda responsabilidades da CONVENENTE:

3.1 - Assegurar que, em caso de necessidade de acompanhamento médico em transferência de pacientes, permaneça ao menos 1 médico plantonista no Pronto Socorro;

3.2 - Manter os equipamentos dos diversos setores em perfeitas condições de funcionamento;

3.3 - Manter as ambulâncias em perfeitas condições de funcionamento;

3.4 - Manter as instalações físicas em perfeitas condições de funcionamento;

3.5 - Manter equipe técnica compatível com a execução das atividades descritas no convênio;

3.6 - Os itens constantes nessa Resolução correrão sem prejuízo e de forma a complementar as metas quantitativas e qualitativas constantes no Anexo I – Plano Operativo Anual.

CLAUSULA QUARTA - SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O Acompanhamento e Avaliação desta Resolução será realizado em conformidade com o previsto na Cláusula Décima Sexta desse Convênio.

Fica pactuado todo o aqui prescrito, sem prejuízo das demais cláusulas constantes no presente Convênio e seus anexos, especialmente o Anexo I.

Cesário Lange, 09 de janeiro de 2014.

CLÁUDIA M. REIMANN BASTON
Secretária de Saúde
Concedente

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Beneficência Hosp. de Cesário Lange
Convenente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

II - RECURSOS PRÓPRIOS – CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA

MÊS	DIA	VALOR R$
JANEIRO	10	93.000,00
	20	72.625,00
	30	72.625,00
FEVEREIRO	20	72.625,00
	28	72.625,00
MARÇO	20	72.625,00
	30	72.625,00
ABRIL	20	72.625,00
	30	72.625,00
MAIO	20	72.625,00
	30	72.625,00
JUNHO	20	72.625,00
	30	72.625,00
JULHO	20	72.625,00
	30	72.625,00
AGOSTO	20	72.625,00
	30	72.625,00
SETEMBRO	20	72.625,00
	30	72.625,00
OUTUBRO	20	72.625,00
	30	72.625,00
NOVEMBRO	20	72.625,00
	30	72.625,00
DEZEMBRO	20	72.625,00
	28	72.625,00

Cesário Lange, 09 de janeiro de 2014.

CLÁUDIA M. REIMANN BASTON
Secretária de Saúde
Concedente

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Beneficência Hosp. de Cesário Lange
Convenente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
Cláusula Décima Primeira

I - RECURSO SUS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC:

MÊS	DIA	VALOR R$
JANEIRO	08	63.097,00
FEVEREIRO	08	63.097,00
MARÇO	08	63.097,00
ABRIL	08	63.097,00
MAIO	08	63.097,00
JUNHO	08	63.097,00
JULHO	08	63.097,00
AGOSTO	08	63.097,00
SETEMBRO	08	63.097,00
OUTUBRO	08	63.097,00
NOVEMBRO	08	63.097,00
DEZEMBRO	08	63.097,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO PSF Nº 02/2015

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Aos quatorze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, à Praça padre Adolfo Testa, n.º 651, em Cesário Lange-SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** Estado de São Paulo, pessoa jurídica de Direito Público, cadastrado no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23 devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 937, de 23 de dezembro de 1999, representado neste ato pelo Prefeito Municipal em exercício, **RAMIRO DE CAMPOS,** brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n.º 12.455.742-9 e do CPF/MF n.º 031.737.068-54, residente e domiciliado à Rua Francisco Ribeiro da Silva, nº 1000 em Cesário Lange, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO,** e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de direito privado com ramo de atividade médico-hospitalar, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, localizada à Av. São Paulo, n.º 340, nesta cidade de Cesário Lange, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, representada por seu **Provedor** Provedor em exercício Sr. Luciano Cesar de Toledo, RG.nº. 18.546.789-1 e CPF nº.094.573.368-28 doravante denominado **BENEFICÊNCIA,** têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLAÚSULA PRIMEIRA
Do Objeto

O presente Convênio tem como finalidade a execução do **Programa de Saúde da Família – PSF** – com o apoio financeiro do **MUNICÍPIO** e interveniência do **CONSELHO,** para atendimento da população do Município de Cesário Lange, de acordo com o plano de trabalho e cronograma financeiro, que passam a fazer parte integrante deste instrumento.

CLAÚSULA SEGUNDA
Das Obrigações e Competências do Município

O MUNICÍPIO transferirá, mensalmente, até o quinto dia útil para a **BENEFICÊNCIA,** recursos financeiros necessários à implantação, execução, implementação e manutenção do **PSF,** de conformidade com o cronograma de desembolso, que também passa a fazer parte integrante deste convênio.

§ 1º - Cada liberação mensal estará condicionada à aprovação da prestação de contas referente ao quadrimestre anterior (Cláusula Terceira, § 2º).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 2º - O repasse financeiro que o **MUNICÍPIO** efetuará à **BENEFICÊNCIA** será suportado pela dotação orçamentária constante de orçamento do exercício financeiro de 2015.

§3º - O MUNICÍPIO nomeará a **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONVÊNIO**, sendo um representante da Beneficência Hospitalar, um representante do setor de Planejamento da Secretaria e um representante do Programa de Saúde da Família.

§ 4º - A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Comissão de Avaliação, supervisionará a execução do presente Convênio.

CLAÚSULA TERCEIRA
Das obrigações e competências da Beneficência

§ 1º - Executar todas as tarefas e atividades inerentes ao objetivo deste convênio, visando à execução do **PSF**.

§ 2º - Encaminhar quadrimestralmente ao **CONSELHO e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** a prestação de contas dos recursos recebidos.

§ 3º - Apresentar ao Executivo Municipal, nos termos das Instruções nº 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31.01 de cada exercício a prestação de contas anual consolidada, referente aos recursos repassados.

§ 4º - Gerir os recursos financeiros destinados ao pagamento de recursos humanos, repassados pelo **MUNICÍPIO,** através de conta bancária especialmente aberta para este fim.

§ 5º - Apoiar ativamente o trabalho do **PSF**, mobilizando os moradores da comunidade para a participação nas ações de Saúde.

§ 6º – Viabilizar o atendimento às solicitações encaminhadas pela comunidade, visando adequar as ações de saúde às necessidades reais da população.

§ 7º - Adotar providências pertinentes à contratação do pessoal necessário ao desenvolvimento do **PSF**, responsabilizando-se pela sua remuneração e encargos decorrentes, conforme critérios previamente estabelecidos pelo Município com aprovação do Conselho.

§ 8º - Contratar pessoal, podendo demitir a qualquer tempo, os profissionais que não cumprirem as exigências relativas ao **PSF**, conforme orientações do Município.

§ 9º – Só poderão participar do **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,** os funcionários que preencherem os requisitos e critérios técnicos estabelecidos pelo **CONSELHO.**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLAÚSULA QUARTA
Competências do Conselho

Caberá ao **CONSELHO:**

§ 1º - Prestar à **BENEFICÊNCIA** a assistência requerida à boa execução do **PSF.**

§ 2º - Exercer ampla e completa fiscalização em todas as fases de implantação e execução do **PSF.**

§ 3º - Fornecer as especificações técnicas necessárias ao funcionamento do **PSF.** no que tange a equipamentos, material de consumo, pessoal ativo e mobiliário.

§ 4º - Analisar com assistência técnica do setor contábil e da Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos do **MUNICÍPIO** as prestações de contas da **BENEFICÊNCIA.**

CLAÚSULA QUINTA
Da aplicação dos Recursos e dos Saldos

§ 1º - Os recursos financeiros destinados ao presente convênio, serão aplicados, exclusivamente, no **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, de acordo com o cronograma de desembolso (ANEXO II) que faz parte integrante deste convênio.

§ 2º - Verificada a existência de saldo financeiro a cada quadrimestre nos repasses do **MUNICÍPIO**, o mesmo será objeto de compensação no repasse do mês subsequente, e se porventura existentes no final do exercício financeiro será recolhido pela **BENEFICÊNCIA** ao **MUNICÍPIO**, até o último dia útil do ano.

CLAÚSULA SEXTA
Da Vigência, Denúncia, Rescisão ou Resolução.

§ 1º - O presente convênio terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura ou aditamento, desde que vigore somente a um único exercício financeiro podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93, mediante Termos Aditivos.

§ 2º - A renovação do presente convênio, se de interesse de uma das partes, deverá ser manifestada mediante comunicação prévia de no mínimo 30 (trinta) dias.

§ 3º - O Convênio poderá ser desfeito durante o prazo de sua vigência, por mútuo consentimento dos partícipes ou denúncia de qualquer um deles, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§ 4º - O Convênio poderá ser denunciado por infração legal ou por convenção entre as partes, respondendo pelas perdas e danos o partícipe que lhes der causa.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 5º - O Prefeito Municipal e o Provedor, são as pessoas competentes para resolver ou rescindir este Convênio.

§ 6º - O Prefeito Municipal, o Provedor e o conselho, têm competência para denunciar o presente convênio.

§ 7º - Fica ressalvada à Administração Municipal, rescindir unilateralmente o Convênio, nos termo do art. 79, Inciso I da Lei Federal 8.666/93.

CLAÚSULA SÉTIMA
Dos Documentos

Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela **BENEFICÊNCIA**, em ordem cronológica, ficando à disposição do **MUNICÍPIO, CONSELHO e da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO,** bem como do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLAÚSULA OITAVA
Do Pessoal

§ 1º - Toda a equipe que atuará no **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, contando com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e demais profissionais constantes no Plano de Trabalho (anexo I), em número especificado pelo **CONSELHO**, prestará assistência ao indivíduo, à família, à comunidade, em atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce de enfermidades e tratamento adequado, assim como a recuperação e a reabilitação, promovendo e estimulando a participação comunitária nos aspectos referentes à saúde individual, coletiva e ambiental.

§ 2º - Estará a equipe vinculada à rede assistencial de saúde, estendendo o atendimento ao domicílio das famílias. Exercerá sua atividade em horário integral, nos dias úteis de segunda a sexta-feira, e em casos de necessidade, fora do horário previsto.

§ 3º - A equipe contará com o apoio permanente dos demais profissionais da rede municipal de saúde.

§ 4º - Todo o trabalho da equipe subordinar-se-á a um programa que padronizará todas as ações específicas a serem implantadas e executadas, assim como os objetivos gerais e específicos, fornecidos pelo **CONSELHO.**

§ 5º - Em face do estabelecido neste convênio não decorrerá qualquer vínculo empregatício entre o **MUNICÍPIO,** o **CONSELHO** e o pessoal contratado pela **BENEFICÊNCIA,** respondendo esta, com exclusividade, por todos os direitos e obrigações trabalhistas e encargos sociais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLAÚSULA NONA
Dos Termos Aditivos

Os casos omissos relativos á execução deste convênio, bem como seu reenquadramento ao que fizer necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de Termos Aditivos.

CLAÚSULA DÉCIMA
Do Foro

Fica eleito o Foro da comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Cesário Lange, 05 de janeiro de 2015.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
Ramiro de Campos – Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Luciano Cesar de Toledo
Provedor em Exercício

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Claudia Maria Reimann Baston– Presidente

Testemunhas:

1._____

2._____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I
PLANO DE TRABALHO

Entidade - Beneficência Hospitalar de Cesário Lange
CNPJ – 50.351.626/0001-10
Órgão Concessor – Prefeitura Municipal de Cesário Lange
Dados Bancários: Banco Brasil, Conta Corrente nº 217-8

PROGRAMA:

Execução, manutenção e apoio ao Programa de Saúde da Família.
Contratação, remuneração e pagamento do pessoal.
Pagamento dos encargos sociais decorrentes
Prestação de Contas – Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO:

Execução do programa de Saúde da Família
Equipe da Saúde da Família/NASF - Núcleo de Apoio à Saúde (Portaria GM Nº 154 de 24/01/2008)
Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Médico Pediatra, Médico Ginecologista, Médico Psiquiatra e Profissional de Educação Física.

OUTROS PROFISSIONAIS (EXECUÇÃO E MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO CLÁUSULA SEGUNDA § 1º)

Contador

METAS QUANTITATIVAS:

Cobertura 25% da população do município com o ESF.
Bairros de Abrangência - Vila Nova, Vila Cruzeiro, Jd Alvorada, Haras do Sul, Jardim das Flores, Loteamento Dom Lázaro, Aleluia, e Jd Europa.
Cobertura 30% população PACS
Bairros de abrangência – Torninos , Fazenda Velha, Centro

PACS;

Microáreas	Nº Visitas Domiciliares por ACS
07 - Fazenda Velha	150
08 - Torninos	150

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF:

Área	Região de Abrangência	Nº Atend. por Enfermeira/ mês	Nº Consultas Médicas/ESF/ mês	Nº visitas domiciliares pelo ACS/ mês
01 - Laranja	Haras do Sul, Vila Nova, Vila Cruzeiro, Loteamento Dom Lázaro, Jd. das Flores,Aleluia	150	400	900
02 - Amarela	Jd Alvorada, Vila cruzeiro, Jd. Europa, Vila Nova	150	400	750

METAS QUALITATIVAS:

Agente Comunitário de Saúde:

- Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizadas em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.
- Realizar de visita domiciliar mensal em 100 % das residências cadastradas;
- Realizar registro de acompanhamento;
- Realizar atividades de educação e informação de saúde;
- Realizar atividades em grupo, com supervisão do enfermeiro responsável;
- Realizar atividades de atenção à mulher a ao RN na primeira semana após o parto;
- Participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas;

Enfermeiro:

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso;
- No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Realizar as atividades corretamente às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas pelo Pacto da Saúde;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc.;
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Médicos:

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra - referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Técnico de Enfermagem:

- Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Assistente Social:

- Participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adstrita;
- Planejar ações e desenvolver educação permanente;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Trabalhar de forma integrada com as ESF;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Realizar visitas domiciliares necessárias;
- Desenvolver ações intersetoriais;
- Desenvolver ações coletivas, utilizando os espaços públicos para fortalecimento dacidadania, trabalho comunitário e prevenção de violência, abuso de álcool e outrasdrogas;
- Desenvolver ações intersetoriais, mantendo a integração com a rede de suporte social,fortalecendo e implementando as ações na comunidade;
- Realização de ações preventivas e promocionais pertinentes à área, junto aos gruposprogramáticos desenvolvidos pelas ESF;
- Desenvolver ações de caráter social junto às ESF, elaborar processos de solicitação deprocedimentos de média e alta complexidade;
- Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência,seguindo fluxo pré estabelecido, mantendo vínculo com os pacientes encaminhados;
- Realizar visitas domiciliares em conjunto com as ESF dependendo das necessidades.

Farmacêutico:

- Participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adscrita;
- Planejar ações e desenvolver educação permanente;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Trabalhar de forma integrada com as ESF;
- Realizar visitas domiciliares necessárias;
- Desenvolver ações intersetoriais;
- Treinar, capacitar e supervisionar recursos humanos da atenção básica/saúde dafamília para execução das atividades de assistência farmacêutica;
- Participar de grupos programáticos abordando questões pertinentes à área;
- Participar da Comissão Municipal de Padronização de medicamentos e outros Produtos.

Indicadores:

Relatório de Visitas domiciliares e produção – SIAB

Relatório de produção ambulatorial – SIA

Relatório de informação de internação hospitalar – SIHD

Relatorios de acompanhamentos – SISPRÉNATAL – SISCOLO - SISMAMA

Indicadores de Saúde – SISPACTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor abaixo descriminado, é estimado, podendo haver variações, seguindo a CLT que regulamenta as relações trabalhistas.

MÊS	VALOR
JANEIRO	R$ 70.000,00
FEVEREIRO	R$ 70,000,00
MARÇO	R$ 70.000,00
ABRIL	R$ 70.000,00
MAIO	R$ 70.000,00
JUNHO	R$ 70.000,00
JULHO	R$ 70.000,00
AGOSTO	R$ 70.000,00
SETEMBRO	R$ 70.000,00
OUTUBRO	R$ 70.000,00
NOVEMBRO	R$ 70.000,00
DEZEMBRO	R$ 70.000,00
DEZEMBRO 13°	R$. 25.000,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO Nº 002/2016

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Aos vinte oito dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezesseis, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RAMIRO DE CAMPOS,** brasileiro, casado, corretor de imóveis, portador da cédula de identidade RG n.º 12.455.742-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 031.737.068-54, residente e domiciliado à Rua Francisco Ribeiro da Silva, nº 1000, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011 têm entre si justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2016 – SM

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente instrumento e seus anexos de I a IV tem por objeto o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas do município, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Cesário Lange – SMS/CL.

I - Faz parte integrante do Convênio os anexos:

§1º. Anexo I – Plano de Trabalho por Unidade Básica Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas (Quadros I a V);

§2º. Anexo II – Matriz de Indicadores de Qualidade e Explicativo (Quadros I e II);

§3º. Anexo III – Metas Físicas;

§4º. Anexo IV– Plano de Aplicação dos Recursos.

II – Os serviços serão prestados nas dependências da BHCL, quando for o caso, e nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, a seguir identificadas:

§1º. Unidade Básica de Saúde "Lázaro Mendes Castanho", localizada à Rua Francisco Ribeiro da Silva, nº 225 – Centro, com registro no CNES sob nº 2065576;

§2º. Unidade Básica de Saúde da Família "Dr. Maurício", localizada à Avenida Três de Maio, s/nº - Jardim Alvorada, com registro no CNES sob o nº 7385110;

§3º. Unidade Básica de Saúde "Torninos", localizada à Rodovia Vicinal Octávio Pilon, s/nº - Bairro Torninos, com registro no CNES sob o nº 2036231;

§4º. Unidade Básica de Saúde "Benedito Cardoso Filho", localizada à Rua Joaquim Rodrigues de Paula, s/nº - Distrito da Fazenda Velha, com registro no CNES sob o nº 2073757.

III - Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento, é possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no inciso anterior e Anexo I mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2016 – SM

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

Cláusula 2ª. Para execução dos serviços objeto do presente convênio, o MUNICÍPIO compromete-se a:

I - Disponibilizar a BHCL todos os meios necessários à execução do objeto, conforme previsto neste instrumento e seus anexos;

II - Garantir os recursos financeiros para a execução do seu objeto, fazendo o repasse mensal à BHCL, nos termos e condições avençadas, conforme as disponibilidades orçamentárias e cronograma de desembolso que o integram;

III – Apresentar a prestação de contas nos termos da cláusula 9ª deste instrumento, a qual deverá ser apresentada mensalmente até o dia 20 (vinte);

IV – A primeira parcela será liberada até o 5º (quinto) dia útil de fevereiro de 2016, e as parcelas supervenientes sempre nas mesmas condições;

V - Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela BHCL;

VI - Prever no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente convênio os recursos necessários para a execução do objeto contratual;

VII - Elaborar e executar o Sistema de Pagamento com pedidos de reserva, empenho e liquidação;

VIII - Nomear a COMISSÃO DE TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO (CTA) convênio, sendo um representante da BHCL, um representante da Secretaria de Governo e Planejamento e um representante da Secretaria Saúde;

IX - Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação do convênio;

X - Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade, bem como, as prestações de contas da BHCL;

XI - Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites e a fiel execução do convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2016 – SM

DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA BHCL

Cláusula 3ª. Executar todas as tarefas e atividades inerentes ao objetivo deste convênio, visando à operacionalização e execução dos serviços constantes no Anexo I do instrumento ora pactuado, nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente ao disposto na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e aos princípios aplicáveis as políticas nacionais e estaduais de Saúde.

I - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde à prestação de contas dos recursos recebidos até o dia 20 (vinte) de cada mês;

II - Apresentar ao Executivo Municipal, nos termos das Instruções nº 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31/1 de cada exercício a prestação de contas anual consolidada, referente aos recursos repassados;

III - Gerir os recursos financeiros objeto do presente instrumento, repassados pelo MUNICÍPIO, através de conta bancária especialmente aberta para este fim;

IV – Receber as solicitações encaminhadas pela comunidade e submetê-las a Secretaria Municipal de Saúde para que sejam avaliadas, em conjunto com a BHCL, as possibilidades de atendimento e estratégias de execução, objetivando adequar as ações de saúde às necessidades reais da população;

V - Adotar providências pertinentes à contratação do pessoal necessário ao desenvolvimento das ações de saúde, podendo ser efetivada com Pessoa Jurídica (PJ) ou com Pessoa Física (PF), neste último caso as contratações serão regidas pelo disposto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo de responsabilidade da BHCL a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste convênio;

VI – As contratações decorrentes do presente instrumento, se necessárias, serão efetivadas por meio de processo seletivo, com estrita observância ao princípio da impessoalidade;

§1º. O processo seletivo de contratação de pessoal previsto neste inciso deve ser precedido de prévia divulgação de edital, o qual garanta iguais condições de disputa aos interessados e que defina com clareza critérios objetivos de classificação;

§2º. A eventual dispensa do procedimento prevista no inciso V dependerá de motivação expressa da BHCL, justificada a inviabilidade de competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise do MUNICÍPIO;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE05.

§3º. Com exceção dos profissionais médicos contratados como Pessoa Jurídica (PJ), os demais profissionais serão contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) respeitados os acordos coletivos de cada categoria;

VII – A qualidade dos serviços prestados pela equipe da BHCL será avaliada pelo MUNICÍPIO periodicamente por meio de relatórios gerenciais da Secretaria Municipal de Saúde, elaborados conforme diretrizes constantes dos Anexos deste instrumento, podendo o MUNICÍPIO requerer a substituição do pessoal quando comprovada a insuficiência do serviço prestado:

§1º. A Secretaria Municipal de Saúde dará conhecimento à BHCL dos relatórios gerenciais produzidos mensalmente;

§2º. Quadrimestralmente a SMS e a BHCL farão reunião a fim de avaliar os relatórios produzidos, com base nos Anexos deste instrumento, com objetivo de acompanhar e corrigir as estratégias de atendimento do convênio;

VIII - A BHCL responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste convênio;

IX - A BHCL deverá manter mecanismo de controle dos serviços prestados por todos os profissionais em serviço nas unidades de atendimento abrangidas pelo convênio, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte do MUNICÍPIO ou outro órgão fiscalizador;

X - A BHCL deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e contratados na execução deste convênio, bem como, impor-lhes a sanção devida;

XI - A BHCL deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:

§1º. Dados Pessoais;

§2º. Endereço domiciliar e telefones para contato;

§3º. Foto 3x4 recente;

§4º. Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§5º. Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigirem essa formação;

§6º. Cópia do Comprovante de pagamento da anuidade validado junto ao Conselho Regional de Classe, quando couber;

§7º. Contrato de Prestação de Serviços formalizado com todas as Pessoas Jurídicas que prestem serviços, no âmbito desse convênio, acompanhados dos atos constitutivos da pessoa jurídica e comprovante de cadastro no CNPJ/MF.

XII - Esses registros deverão ser colocados à disposição da SMS, quando solicitado e a qualquer tempo, mesmo após o encerramento do convênio, quando necessário para subsidiar a defesa do MUNICÍPIO em outros órgãos;

XIII – A BHCL deverá enviar ofício ao MUNICÍPIO indicando seus representantes para compor a CTA prevista no inciso VII da cláusula 2ª, na hipótese de prorrogação da vigência do instrumento deverá, anualmente, renovar a indicação do representante;

XIV– A BHCL enviará mensalmente, anexa a prestação de contas a relação nominal dos empregados vinculados a este instrumento;

XV – Objetivando a elaboração orçamentária do Município a entidade deverá encaminhar até 30 de agosto a proposta de renovação para o exercício seguinte, acompanhada do Plano de Trabalho e Proposta Orçamentária.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

Cláusula 4ª. A equipe que atuará diretamente no objeto do convênio - médicos e enfermeiros constantes no Plano de Trabalho - prestará assistência ao indivíduo, à família, à comunidade, em atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce de enfermidades e tratamento adequado, assim como na recuperação e a reabilitação, promovendo e estimulando a participação comunitária nos aspectos referentes à saúde individual, coletiva e ambiental;

I - Os profissionais contratados contarão com o apoio permanente dos demais profissionais da Rede Municipal de Saúde.

II - Todo trabalho subordinar-se-á aos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas áreas da Atenção Básica e Especialidades que padronizará todas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

as ações específicas a serem implantadas e executadas, assim como os objetivos gerais e específicos.

III - Os vínculos trabalhistas e contratuais firmados entre a BHCL e terceiros, em decorrência do pactuado neste convênio, não estabelecerá qualquer vínculo empregatício ou contratual entre o MUNICÍPIO e os terceiros contratados pela BHCL, respondendo esta, com exclusividade, por todos os direitos e obrigações contratuais, trabalhistas e outros encargos.

DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Cláusula 5ª. O acompanhamento e a avaliação da execução do presente convênio serão realizados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) da SMS, conforme disposto no inciso VII da cláusula 2ª, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a BHCL, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir as condições avençadas neste instrumento.

I - Os trabalhos acima descritos serão quadrimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizados, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

II - A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) deste convênio, constituída através de portaria específica, compete analisar o relatório da execução, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas;

III - A BHCL designará um gestor técnico e um gestor administrativo do convênio que serão responsáveis pelo acompanhamento *"in loco"* da execução do presente instrumento e pela interlocução entre a BHCL e as demais instâncias gestoras de SMS.

DO FINANCIAMENTO DO CONVÊNIO E DAS CONDIÇÕES

Cláusula 6ª. A BHCL deverá possuir conta corrente de sua titularidade, única, específica e exclusiva para receber e gerir os recursos recebidos para execução deste convênio, em Instituição Financeira sob controle Estatal.

I - Havendo mais de um convênio firmado com a entidade e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pelo MUNICÍPIO a BHCL deverá providenciar a abertura de nova

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil;

II - É vedada a utilização de contas de outros instrumentos para movimentação financeira deste e vice-versa;

III - A BHCL deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas cópias dos extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos vinculadas ao convênio, demonstrando a origem e a devida aplicação dos recursos recebidos;

IV - A BHCL deverá disponibilizar permanentemente ao MUNICÍPIO, a SMS e ao responsável pelo acompanhamento e avaliação do convênio, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários, bem como, demais documentos necessários a devida elucidação da aplicação dos recursos no objeto do instrumento.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Cláusula 7ª. Pela execução dos serviços de saúde objeto deste convênio, o MUNICÍPIO pagará a BHCL os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, nos prazos e condições nele estabelecidos, que integram este instrumento.

I - O valor do convênio para o período de 12 (doze) meses é de R$ 2.124.480,00 (dois milhões, cento e vinte quatro mil e quatrocentos oitenta reais), divididos em parcelas mensais de R$ 177.040,00 (cento e setenta sete mil e quarenta reais);

II - Os recursos pagos à BHCL, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados e os riscos assumidos nas aplicações são de responsabilidade exclusiva da BHCL, salvo quando originados por alterações da política econômica determinadas pelo Banco Central;

III - Os rendimentos resultantes da aplicação financeira dos recursos do presente convênio só poderão utilizados no objeto do mesmo, após apresentação de proposta de utilização por parte da BHCL aprovada pelo MUNICÍPIO;

IV – Despesas excedentes aquelas inicialmente previstas no convênio, só podem ser custeadas, após apresentação de proposta de revisão do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário, devidamente justificadas e previamente aprovadas pelo MUNICÍPIO.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

V – Verificada a existência de saldo de recursos remanescente do convênio, ao final de cada exercício, deverá a BHCL providenciar o seu recolhimento em favor do MUNICÍPIO.

DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS

Cláusula 8ª. O repasse de recursos referentes às despesas do convênio será realizado da seguinte forma:

I - O pagamento das despesas de custeio será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Cronograma de Desembolso parte integrante deste instrumento, a ser transferida a conta específica do convênio até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, desde que cumpridas todas as obrigações previstas neste convênio, especialmente:

§1º. Desconto proporcional a não manutenção do número de consultas agendadas;

§2º. Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;

§3º. Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

Cláusula 9ª. O acompanhamento da execução financeira será realizada pelo acompanhamento mensal das receitas e despesas efetivadas no escopo do presente convênio, da análise da movimentação financeira da conta específica e dos demais relatórios de monitoramento e análise das informações e serviços prestados pela BHCL e disponibilizadas mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde que analisará em conjunto com a Secretaria da Fazenda, por meio de relatórios e documentos hábeis que instruam o Relatório de Prestação de Contas.

I - Todas as informações necessárias à correta evidenciação contábil e financeira da execução do presente instrumento são integrantes do Relatório de Prestação de Contas e os originais permanecerão à disposição nos arquivos da BHCL;

II - O relatório de Prestação de Contas mensal deverá ser entregue à Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 20 (vinte) de cada mês, prorrogado para o próximo dia útil quando o mesmo recair em sábados, domingos e feriados;

9

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2016 – SM

III – A Prestação de Contas Anual, a ser apresentada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, virá acompanhada de todos os relatórios e cópias, conforme previsto nas Instruções do TCE/SP;

IV - A Prestação de Contas mensal, entregue ao MUNICÍPIO deverá incluir os documentos abaixo relacionados, que serão apresentadas em cópias idênticas às originais, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:

§1º. Termo de Responsabilidade da BHCL atestando a veracidade das informações enviadas;

§2º. Cópias dos extratos bancários das contas correntes e de aplicações financeiras dos recursos objeto deste convênio;

§3º. Cópia da Folha de Pagamento dos funcionários abrangidos por este instrumento;

§4º. Cópias dos comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas do mês imediatamente anterior (FGTS e INSS);

§5º. Cópias dos contratos de prestação de serviços formalizados com Pessoa Jurídica, no âmbito desse convênio;

§6º. Cópias dos comprovantes de pagamentos dos prestadores de serviços;

§7º. Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa de Tributos Federais inclusive de INSS e Certificado de Regularidade do FGTS;

§8º. Relatório com resumo das consultas agendadas por especialidade e por unidade básica de saúde.

IV – O MUNICÍPIO glosará as despesas que não se enquadrarem no objeto do convênio, bem como, aquelas que não estiverem previstas e aprovadas no Plano de Trabalho e Plano Orçamentário pactuado.

DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DO SALDO

Cláusula 10ª. Os recursos financeiros destinados ao presente convênio serão aplicados, exclusivamente, na execução das atividades descritas na cláusula primeira deste convênio, de acordo com o cronograma de desembolso que faz parte integrante deste convênio.

10

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I – Anualmente será apurada a eventual existência de saldo financeiro dos repasses efetuados pelo MUNICÍPIO, e se porventura existentes no final do exercício financeiro, será recolhido pela BHCL ao MUNICÍPIO até o último dia útil do ano em exercício;

II - Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde conveniados, serão utilizados indicadores constantes dos Anexos deste instrumento, especialmente o Anexo II - Quadros I e II;

III - O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço do Anexo III - Metas Físicas;

IV - O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no Anexo II – Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadros I e II.

DA VIGÊNCIA, DENÚNCIA, RESCISÃO OU RESOLUÇÃO.

Cláusula 11ª. O presente convênio terá vigência de 60 (sessenta) meses, retroagindo seus efeitos a data de 4 de janeiro de 2016, podendo o mesmo ser alterado e formalizado por meio de termo aditivo.

I – As modificações anuais do plano de trabalho do presente convênio, se de interesse da BHCL, deverá ser manifestada até 30 de agosto do exercício corrente, mediante comunicação formal acompanhada do Plano de Trabalho e Proposta Orçamentária para o exercício seguinte;

II - O convênio poderá ser extinto durante o prazo de sua vigência, por mútuo consentimento dos partícipes ou denúncia de qualquer um deles, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias;

III - O convênio poderá ainda ser denunciado por infração legal ou por convenção entre as partes, respondendo pelas perdas e danos a parte que lhe der causa;

IV - Fica ressalvado ao MUNICÍPIO rescindir unilateralmente o convênio, nos termos do art. 78, incisos I a XV e inciso XVII e art. 79, inciso I da Lei Federal 8.666/93.

11

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site http://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE05.

Convênio nº 002/2016 – SM

DOS DOCUMENTOS

Cláusula 12ª. A BHCL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os livros e os comprovantes de todas as despesas, mantendo-os a disposição da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

I - Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da BHCL de acordo com o descrito no Plano de Trabalho e demais anexos do presente instrumento e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores;

II - As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da BHCL, bem como a data e a assinatura de seu preposto;

III - Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do convênio e de seus respectivos termos aditivos, tudo em conformidade com Plano de Trabalho e o Plano Orçamentário;

IV - Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela BHCL, em ordem cronológica, ficando à disposição do MUNICÍPIO, bem como de qualquer outro órgão fiscalizador, especialmente o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

DOS PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E MANUTENÇÃO DE EQUIPE

Cláusula 13ª. A não manutenção das consultas agendadas e constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) deste convênio implicará no desconto do valor a ser repassado a BHCL.

I - O acompanhamento da execução dos serviços será realizado mensalmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), observada a competência a ela atribuída neste instrumento e informado a Secretaria Municipal de Saúde;

II - O desconto previsto na cláusula oitava, inciso I, §§ 1º a 3º recairão sobre o repasse do segundo mês subsequente ao do mês da ocorrência.

12

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Cláusula 14ª. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência objeto deste convênio.

I - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo MUNICÍPIO sobre a execução do presente convênio, a BHCL reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assegurada a alteração do presente instrumento por meio de termo aditivo;

II - Para atender ao disposto neste convênio, a BHCL declara expressamente que:

§1º. Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados nos Anexos deste convênio;

§2º. Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que a incapacite ou seu representante legal de firmar este convênio;

§3º. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações do Fundo Municipal de Saúde.

Cláusula 15ª. Os casos omissos relativos à execução deste convênio, bem como seu reenquadramento, se necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes por meio de Termo Aditivo - TA.

Cláusula 16ª. O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8666/93.

DO FORO

Cláusula 17ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2016 – SM

E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio acompanhado de seus anexos que fazem parte integrante deste instrumento, em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Cesário Lange/SP, 28 de janeiro de 2016.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
RAMIRO DE CAMPOS
Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE
CLÁUDIA MARIA REIMANN BASTON
Secretária Municipal

Testemunhas:

Nome: Silvia A. Ricci
RG nº 33.924.335-1
CPF/MF nº 323 366 068-52

Nome: Zelma S. S. Poles
RG nº 8 451 657-4
CPF/MF nº 246 846 768 03

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site http://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651 - Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de CESÁRIO LANGE

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

QUADRO I – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

Dias da Semana		Clínica médica	Clínica Médica	Dermatologia	Ginecologia/ Obstetrícia	Pediatria	Neurologia	Cardiologia	Psiquiatria
Segunda	Manhã	25	35	15					
	Tarde	30/cada 15 dias			20	20			
Terça	Manhã	30						20	
	Tarde				20	20	20		
Quarta	Manhã	20	35	10				25	
	Tarde								27
Quinta	Manhã	35							
	Tarde	30				20			27
Sexta	Manhã				80	20			
	Tarde	20							
Total/Sem			70	25	120	80	20	45	54
Total/Mês		700	280	100	480	320	80	180	216
Total/Ano		8.400	3.360	1.200	5.760	3.840	960	2.160	2592

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de CESÁRIO LANGE

ANEXO I

QUADRO II – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "BENEDITO CARDOSO FILHO" – CNES 2073757

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZENDA VELHA 9.360cons/ano				
Dia da Semana		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE		
		Clínica Médica	Ginecologia /Obstetrícia	Pediatria
Segunda	Manhã	20		
	Tarde			20
Terça	Manhã			
	Tarde	30		
Quarta	Manhã			20
	Tarde			
Quinta	Manhã		20	
	Tarde			
Sexta	Manhã			
	Tarde	30		
Total/Sem		**80**	**20**	**40**
Total/Mês		**320**	**80**	**160**
Total/Ano		**3.840**	**960**	**1920**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Tasta, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de
CESÁRIO LANGE

ANEXO I

QUADRO III - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "TORNINOS" – CNES 2036231

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA TORNINOS 7.800 cons/ano				
Dia da Semana		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE		
		Clínica médica	Ginecologia /Obstetrícia	Pediatria
Segunda	Manhã	20		
	Tarde	25 a cada 15 dias		
Terça	Manhã			20
	Tarde			
Quarta	Manhã			
	Tarde	25		
Quinta	Manhã		20	
	Tarde			
Sexta	Manhã			
	Tarde			
Total/Sem			20	20
Total/Mês		230	80	80
Total/Ano		2760	960	960

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO I

QUADRO IV - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "DR. MAURÍCIO" – CNES 7385110

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO 9.216 cons/ano			
Dia da Semana		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE	
		PSF 1	Pediatria
Segunda	Manhã	16	20
	Tarde	16	
Terça	Manhã	16	
	Tarde	16	
Quarta	Manhã	16	
	Tarde	16	
Quinta	Manhã	16	
	Tarde	GRUPOS	
Sexta	Manhã	DOMICÍLIO	
	Tarde	DOMICÍLIO	
Total/Sem		**112 40hs/sem**	**20**
Total/Mês		**448**	**80**
Total/Ano		**5376**	**960**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de
CESÁRIO LANGE

ANEXO I

QUADRO V – QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA – R$	VALOR MENSAL – R$
1	Clínica Médica	1.530	30,00	45.900,00
3	Dermatologia clínica/procedimentos	100	35,00	3.500,00
3	Ginecologia/Obstetrícia/Colposcopia	640	35,00	22.400,00
4	Pediatria	600	35,00	21.000,00
5	Cardiologia (180) /laudo ECG (20)	200	35,00	7.000,00
6	Psiquiatria	216	35,00	7.560,00
7	Neurologia	80	35,00	2.800,00
8	Ortopedia Clínica e Trauma	280	35,00	9.800,00
9	Oftalmologia	80	35,00	2.800,00
10	Médico clínico (Equipe de Saúde da família)	40hs/sem	Não se aplica	18.000,00
11	Responsabilidadetécnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas e controle de doenças de notificação compulsória		Não se aplica	2.800,00
12	Responsabilidade Técnica CRM		Não se aplica	1.200,00
15	Enfermeiro RT	40hs /semanais	Não se aplica	32.280,00
			VALOR MENSAL ESTIMADO	**177.040,00**
			VALOR TOTAL ESTIMADO	**2.124.480,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO I – EXPLICATIVO MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios SMS	Relatório de avaliação	Contabilidade
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, exames e outros	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das UBSs(amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBS e Ambulatório Esp.	Avaliação das fichas de atendimento e demais documentos (amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Fichas de atendimento/procedimento/visitas dom. E-SUS/ mapas cons.	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Morbidade por condições sensíveis a atenção básica	Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica/total de internações	Semestral	30% das internações	SIH/SISPACTO	Relatório emitido CTA	HOSP/SMS/ CTA
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das UBSs	Total de gestantes comprocedimentosbásicos pré-natais e puerpério / total de gestantes concluíram pré- natal e puerpério das UBSs	Semestral	75% das gestantes que Concluíram pré- natal com procedimentos básicos completos	SISPRENATAL/ SISPACTO	Relatório emitido Resp. SISPRENATAL/SISPACTO	Responsável Pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas nas UBSs	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré- natal / total de gestantes que concluíram pré- natal e puerpério das UBSs	Semestral	75% de gestantes com 7 consultas de pré- natal ou mais	SISPRENATAL/ SISPACTO	Relatório emitido Resp. SISPRENATAL/SISPACTO	Responsável pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de consultas hab/ano	Total de consultas realizadas/população	Semestral	2.0 cons. hab./ano	SISPACTO/SIA	Relatório emitido Resp. SIA	Responsável SIA/SISPACTO
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através da ouvidoria, bem como, das providências adotadas.	Trimestral	Apresentar justificativa e providencias de todas as reclamações recebidas no período	Relatório da ouvidoria		Hospital

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de CESÁRIO LANGE

ANEXO II – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO II - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	PRIMEIRO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCEIRO TRIMESTRE	QUARTO TRIMESTRE
Pontualidade na entrega dos relatórios **mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras**	10	10	10	10
Preenchimento de prontuários, nos seguintes **aspectos: legibilidade, assinaturas, CID,** exame físico, **exames e outros**	10	10	10	10
Preenchimento das fichas de atendimento e **procedimento E-SUS na Unidade Básica de** Saúde da Família/ mapa de **consultas UBs e Ambulatório Esp.**	10	10	10	10
Proporção de gestantes que realizaram **procedimentos básicos no pré-natal e puerpério**	20	20	20	20
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal	20	20	20	20
Proporção de consultas hab./ano	05	05	05	05
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através daouvidoria e das providências adotadas	05	05	05	05
TOTAL	**100**	**100**	**100**	**100**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de
CESÁRIO LANGE

ANEXO III – METAS FÍSICAS

POR NÚMERO DE CONSULTAS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	**Proposta Mensal**	**1° Trimestre**	**2° Trimestre**	**3° Trimestre**	**4° Trimestre**
Clínica Médica	1530	4590	4590	4590	4590
Pediatria	600	1800	1800	1800	1800
Ginecologia/obstetrícia	640	1920	1920	1920	1920
Cardiologia	200	600	600	600	600
Neurologia	80	240	240	240	240
Dermatologia	100	300	300	300	300
Ortopedia	280	840	840	840	840
Oftalmologia	80	240	240	240	240
Psiquiatria	216	648	648	648	648
Clínica Geral ESF	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES – R$													
Descrição/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4 mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Remuneração Pessoal	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	27370,00	328.440,00
Encargos e contribuição	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	8810,00	105.720,00
Pessoa jurídica	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	138960,00	1667520,00
Outras despesas	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	1900,00	22.800,00
Total	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**177040,00**	**2124480,00**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – R$													
Serviços/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4° mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Execução das ações do convênio	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	177040,00	2.124.480,00

1

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 01 - CONVÊNIO 002/2017 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 002/2017 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela L ei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DOS RECURSOS FINANCEIROS) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em adequadar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7º do Termo de Convênio para o valor global de R$ 2.132.020 (dois milhões, cento e trinta e dois mil e vinte reais) dividido em 11 parcelas mensais de R$ 193.820,00, em razão do acréscimo da especialidade psiquiatria junto ao quadro de profissionais.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO PLANO DE TRABALHO) – A contratante e a contratada **ACORDAM** com a alteração do plano de trabalho originalmente previsto nos moldes do **ANEXO I** do presente termo aditivo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA TERCEIRA (METAS FÍSICAS) – A contratante e a contratada **ACORDAM** com a alteração do plano de trabalho originalmente previsto nos moldes do **ANEXO II** do presente termo aditivo.

CLÁUSULA QUARTA (PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL) – A contratante e a contratada **ACORDAM** com a alteração do plano de aplicação de recursos originalmente previsto nos moldes do **ANEXO III** do presente termo aditivo.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 13 de fevereiro de 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por **RONALDO PAIS DE CAMARGO.**

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por **ROBERTO GONELLA JUNIOR.**

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de
CESÁRIO LANGE

ANEXO I

ALTERAÇÃO DO PLANO DE PLANO DE TRABALHO PREVISTO ORIGINALMENTE NO QUADRO I DO ANEXO I DO CONVÊNIO [illegible]

QUADRO I – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

Dias da Semana		Clínica médica	Clínica Médica	Dermatologia	Ginecologia/ Obstetrícia	Pediatria	Neurologia	Cardiologia	Psiquiatria
Segunda	Manhã	25	35	15					
	Tarde	30/cada 15 dias				20	10		
Terça	Manhã	30						20	20
	Tarde					20	10		
Quarta	Manhã	25	35	10				25	
	Tarde								20
Quinta	Manhã	35			30				
	Tarde	30				20			20
Sexta	Manhã				80	20			34
	Tarde								
Total/Sem		**160**	**70**	**25**	**110**	**80**	**20**	**45**	**94**
Total/Mês		**640**	**280**	**100**	**440**	**320**	**80**	**180**	**376**
Total/Ano		**7.680**	**3.360**	**1.200**	**5.280**	**3.840**	**960**	**2.160**	**4.512**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO II

ALTERAÇÃO DAS METAS FÍSICAS PREVISTAS ORIGINALMENTE NO ANEXO III DO CONVÊNIO 02/17

POR NÚMERO DE CONSULTAS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	**Proposta Mensal**	**1º Trimestre**	**2º Trimestre**	**3º Trimestre**	**4º Trimestre**
Clínica Médica	1530	4590	4590	4590	4590
Pediatria	600	1800	1800	1800	1800
Ginecologia/obstetrícia	640	1920	1920	1920	1920
Cardiologia	200	600	600	600	600
Neurologia	80	240	240	240	240
Dermatologia	100	300	300	300	300
Ortopedia	280	840	840	840	840
Oftalmologia	80	240	240	240	240
Psiquiatria	376	1128	1128	1128	1128
Clínica Geral ESF	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

ALTERAÇÃO DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS PREVISTO ORIGINALMENTE NO ANEXO IV DO CONVÊNIO 02/17

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES – R$													
Descrição mês	1° mês	2° mês	3° mês	4 mês	5° mês	6° mês	7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12° mês	TOTAL
Remuneração Pessoal	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	[illegible]0.400,00
Encargos e contribuição	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	[illegible].800,00
Pessoa jurídica	147.300,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	153.220,00	[illegible]2.720,00
Outras despesas	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	[illegible].000,00
Total	187.900,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	2.319.920,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – R$													
Serviços mês	1° mês	2° mês	3° mês	4° mês	5° mês	6° mês	7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12° mês	TOTAL
Execução das ações do convênio	187.900,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	193.820,00	2.319.920,00

Praça Padre Adolfo Leite, 631
Centro CEP 18285-500
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 02 - CONVÊNIO 002/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 002/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1 319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.751.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.** doravante denominado simplesmente **CONSELHO,** e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 07 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR, brasileiro, casado, administrador,** portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262-4/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 02/2016),** para o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas do município na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em adequadar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7° do Termo de Convênio 02/2016 para o valor global anual de R$ 2.288.880,00 (dois milhões duzentos e oitenta e oito mil oitocentos e oitenta reais) divididos em parcelas mensais de R$ 190.740,00 (cento e noventa mil e setecentos e quarenta reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I) – Fica alterado o **ANEXO I, QUADRO V QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR,** especificamente no tocante aos itens 1, 2, 3, 4 e 14, outrossim, os valores mensais descritos junto ao item "pessoas jurídicas" do **PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO IV) – Fica alterado o **ANEXO IV** no tocante aos valores mensais de execução e o montante descrito no plano de aplicação.

CLÁUSULA QUARTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 02/2016**, no que não lhes for contrário.

CLÁUSULA QUINTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS) – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de janeiro de 2018.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 08 de janeiro de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651 - Centro - CEP - 18285-000
(15) 3246-8600
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO I

QUADRO V – QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA – R$	VALOR MENSAL R$
1	Clínica Médica		1.550	32,00	49.600,00
2	Dermatologia clínica		60	40,00	2.400,00
3	Procedimentos Dermatologia	40		110,00	4.400,00
4	Ginecologia/Obstetrícia/Colposcopia		480	38,00	18.240,00
5	Pediatria		560	38,00	21.280,00
6	Cardiologia (180)/laudo ECG (20)		200	40,00	8.000,00
7	Psiquiatria		376	40,00	15.040,00
8	Neurologia		80	40,00	3.200,00
9	Ortopedia Clínica e Trauma		250	40,00	10.000,00
10	Oftalmologia		80	40,00	3.200,00
11	Médico clínico (Equipe de Saúde da família)		40hs/sem	Não se aplica	19.080,00
12	Responsabilidade técnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas e controle de doenças de notificação compulsória			Não se aplica	3.000,00
13	Responsabilidade Técnica CRM			Não se aplica	1.300,00
14	Enfermeiro		200hs /semanais	Não se aplica	32.000,00
				VALOR MENSAL ESTIMADO	**190.740,00**
				VALOR TOTAL ESTIMADO	**2.288.880,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651 - Centro - CEP - 18285-000
(15) 3246-8600
www.cesariolange.sp.gov.br

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES – R$

Descrição/mês	1° mês	2° mês	3° mês	4 mês	5° mês	6° mês	7° mês	8° mês	9° mês	10° mês	11° mês	12° mês	[illegible]
Remuneração Pessoal	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	23.900,00	[illegible]
Encargos e contribuição	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	8.100,00	[illegible]
Pessoa jurídica	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	156.821,00	1.88.185,52
Outras despesas	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	1.919,00	23.028,00
Total	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651 - Centro - CEP - 18285-000
(15) 3246-8600 www.cesariolange.sp.gov.br

PREFEITURA CESÁRIO LANGE

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – R$													
Serviços/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4° mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Execução das ações do convênio	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	190.740,00	2.288.880,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 03 – CONVÊNIO 002/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 002/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO,** e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 07 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262-6/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 02/2016),** para o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas do município na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em reajustar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7º do Termo de Convênio 02/2016 para doravante a constar o valor global anual de **R$ 2.385.600,00** (dois milhões, trezentos e oitenta e cinco mil e seiscentos reais) divididos em parcelas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

mensais de **R$ 198.800,00** (cento e noventa e oito mil e oitocentos reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).

CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I) – Fica alterado o ANEXO I – PLANO DE TRABALHO;

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO II) – Fica alterado o ANEXO II - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE - QUADRO I – EXPLICATIVO - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE; bem como, do mesmo anexo, QUADRO II - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE;

CLÁUSULA QUARTA (ANEXO III) – Fica alterado o ANEXO III - METAS FÍSICAS;

CLÁUSULA QUINTA (ANEXO IV) – Fica alterado o ANEXO IV - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS;

CLÁUSULA SEXTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 02/2016**, no que não lhes for contrário.

CLÁUSULA QUINTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS) – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de janeiro de 2019.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 17 de janeiro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por **RONALDO PAIS DE CAMARGO.**

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por **ROBERTO GONELLA JUNIOR.**

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019 - ANEXO I –PLANO DE TRABALHO

QUADRO I – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UBS LÁZARO MENDES CASTANHO – CNES 2065576

Dias da Semana		Clínica médica	Clínica Médica	Nutrologo	Dermatologia	Ginecologia/ Obstetrícia	Pediatria	Neurologia	Cardiologia	Psiquiatria
Segunda	Manhã	40 Dr. Oliver	30 Dr. Cristiano							
	Tarde	30/cada 15 dias Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo	15 Dr. Hélio		
Terça	Manhã								20 Dr. Fernando	30 Dr. Hudson
	Tarde	30 Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo	15 Dr. Hélio		
Quarta	Manhã	45 Dr. Oliver	27 Dr. Cristiano						20 Dr. Fernando	
	Tarde						20 Dr. Paulo			
Quinta	Manhã			20 Dr. Oliver			20 Dr. Paulo			25 Dr. Hudson
	Tarde	30 Dr. Arnaldo								
Sexta	Manhã				50/cada 15 dias Dr. Cristiano	80 Dra. Patrícia Dra. Ana Cláudia	20 Dr. Paulo			
	Tarde	30 Dr. Arnaldo								
Total/Sem				**20**		**80**	**100**	**30**	**40**	**95**
Total/Mês		**680**	**230**	**80**	**100**	**320**	**400**	**120**	**160**	**380**
Total/Ano		**8.160**	**2.760**	**960**	**1.200**	**3.840**	**4.800**	**1.440**	**1.920**	**4.560**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

QUADRO II - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "FAZENDA VELHA" – CNES 2073757

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO				
Dia da Semana		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE		
		PSF 1	Pediatria	Ginecologia /Obstetrícia
Segunda	Manhã	16		20
	Tarde	16	20	
Terça	Manhã	16		
	Tarde	16		
Quarta	Manhã	16		
	Tarde	16		
Quinta	Manhã	16		
	Tarde	GRUPOS		
Sexta	Manhã	DOMICÍLIO		
	Tarde	DOMICÍLIO		
Total/Sem		**112 40hs/sem**	**20**	**20**
Total/Mês		**448**	**80**	**80**
Total/Ano		**5376**	**960**	**960**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO III - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "TORNINOS" – CNES 2036231

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA TORNINOS				
Dia da Semana		**NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE**		
		Clínica médica	**Ginecologia /Obstetrícia**	**Pediatria**
Segunda	Manhã		20 Dr. Marcelo	
	Tarde	25 a cada 15 dias Dr. Arnaldo		
Terça	Manhã	20 Dr. Oliver		
	Tarde			
Quarta	Manhã			20 Dr. Ruben
	Tarde	25 Dr. Arnaldo		
Quinta	Manhã			
	Tarde			
Sexta	Manhã			
	Tarde			
Total/Sem			**20**	**20**
Total/Mês		**230**	**80**	**80**
Total/Ano		**2760**	**960**	**960**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO IV - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "DR. MAURÍCIO" – CNES 7385110

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO		
Dia da Semana		**NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE**
		PSF 1
Segunda	Manhã	16
	Tarde	16
Terça	Manhã	16
	Tarde	16
Quarta	Manhã	16
	Tarde	16
Quinta	Manhã	16
	Tarde	GRUPOS
Sexta	Manhã	DOMICÍLIO
	Tarde	DOMICÍLIO
Total/Sem		**112 40hs/sem**
Total/Mês		**448**
Total/Ano		**5376**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO V – QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA – R$	VALOR MENSAL – R$
1	Clínica Médica		1.200	33,00	39.600,00
2	Dermatologia clínica		100	40,00	4.000,00
3	Procedimentos Dermatologia	40		110,00	4.400,00
4	Ginecologia/Obstetrícia/Colposcopia		480	40,00	19.200,00
5	Pediatria		560	40,00	22.400,00
6	Cardiologia		160	40,00	7.400,00
7	Psiquiatria		220	40,00	8.800,00
8	Neurologia		120	40,00	4.800,00
9	Ortopedia Clínica e Trauma		250	40,00	10.000,00
10	Nutrólogo		80	40,00	3.200,00
11	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Dr. Mauricio"		40hs/sem	Não se aplica	16.200,00
12	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Fazenda Velha"		40hs/sem	Não se aplica	16.200,00
13	Responsabilidadetécnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas e controle de doenças de notificação compulsória			Não se aplica	3.000,00
14	Responsabilidade Técnica CRM			Não se aplica	1.400,00
15	Enfermeiro Administrativo Coordenação		200hs /semanais 80hs/semanais 40hs/semanais	Não se aplica	38.200,00
				VALOR MENSAL ESTIMADO	198.800,00
				VALOR TOTAL ESTIMADO	2.385.600,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site http://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019 - ANEXO II - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO I – EXPLICATIVOMATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios SMS	Relatório de avaliação	Contabilidade
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, exames e outros	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das UBSs(amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBS e Ambulatório Esp.	Avaliação das fichas de atendimento e demais documentos (amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Fichas de atendimento/procedimento/visitas dom. E-SUS/ mapas cons.	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Morbidade por condições sensíveis a atenção básica	Proporção de internações por condiçõessensíveis a atenção básica/total de internações	Semestral	30% das internações	SIH/SISPACTO	Relatório emitido CTA	HOSP/SMS/CTA
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das UBSs	Total de gestantes comprocedimentosbásicos pré-natais e puerpério / total de gestantes concluírampré- natal e puerpério das UBSs	Semestral	75% das gestantes que Concluírampré- natal com procedimentos básicos completos	SISPRENATAL/ SISPACTO	Relatório emitido Resp.SISPRENATAL/SISPACTO	Responsável Pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas nas UBSs	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré- natal / total de gestantes que concluírampré- natal e puerpério das UBSs	Semestral	75% de gestantes com 7 consultas de pré- natal ou mais	SISPRENATAL/ SISPACTO	Relatório emitidoResp. SISPRENATAL /SISPACTO	Responsável pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de consultas hab/ano	Total de consultas realizadas/população	Semestral	2,0 cons. hab./ano	SISPACTO/SIA	Relatório emitido Resp. SIA	Responsável SIA/SISPACTO
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através da ouvidoria, bem como, das providências adotadas.	Trimestral	Apresentar justificativa e providencias de todas as reclamações recebidas no período	Relatório da ouvidoria		Hospital

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019

ANEXO II – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO II - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	PRIMEIRO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCEIRO TRIMESTRE	QUARTO TRIMESTRE
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	10	10	10	10
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, exames e outros	10	10	10	10
Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBs e Ambulatório Esp.	10	10	10	10
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério	20	20	20	20
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal	20	20	20	20
Proporção de consultas hab./ano	05	05	05	05
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através daouvidoria e das providências adotadas	05	05	05	05
TOTAL	**100**	**100**	**100**	**100**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019

ANEXO III – METAS FÍSICAS

POR NÚMERO DE CONSULTAS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	**Proposta Mensal**	**1º Trimestre**	**2º Trimestre**	**3º Trimestre**	**4º Trimestre**
Clínica Médica	1200	3600	3600	3600	3600
Pediatria	560	1680	1680	1680	1680
Ginecologia/obstetrícia	480	1440	1440	1440	1440
Cardiologia	160	480	480	480	480
Neurologia	120	360	360	360	360
Dermatologia Consulta	100	300	300	300	300
Dermatologia Procedimentos	40	120	120	120	120
Ortopedia	250	750	750	750	750
Nutrólogo	80	240	240	240	240
Psiquiatria	380	1140	1140	1140	1140
Clínica Geral ESF	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES – R$													
Descrição/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4 mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Remuneração Pessoal	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	352.800,00
Encargos e contribuição	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	105.600,00
Pessoa jurídica	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	1.917.600,00
Outras despesas	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	9.600,00
Total	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**198.800,00**	**2.385.600,00**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – R$													
Serviços/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4° mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Execução das ações do convênio	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	**2.385.600,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO 04 – CONVÊNIO 002/2016 – SMS

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 002/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO,** e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 07 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262-6/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO** ao **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 02/2016),** para o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas do município na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em reajustar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7° do Termo de Convênio 02/2016 para doravante a constar o valor global anual de **R$ 2.440.600,00** (dois milhões, quatrocentos e quarenta mil e seiscentos reais) divididos em parcelas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

mensais de **R$ 203.800,00** (duzentos e três mil e oitocentos reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).

CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I) – Fica alterado o ANEXO I – PLANO DE TRABALHO;

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO III) – Fica alterado o ANEXO III – METAS FÍSICAS;

CLÁUSULA QUARTA (ANEXO IV) – Fica alterado o ANEXO IV – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS;

CLÁUSULA QUINTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 02/2016**, no que não lhes for contrário.

CLÁUSULA QUINTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS) – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de fevereiro de 2019.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 21 de fevereiro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.
Por RONALDO PAIS DE CAMARGO.

BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.
Por ROBERTO GONELLA JUNIOR.

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019 - ANEXO I –PLANO DE TRABALHO

QUADRO I – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UBS LÁZARO MENDES CASTANHO – CNES 2065576

Dias da Semana		Clínica médica	Clínica Médica	Nutrologo	Dermatologia	Ginecologia/ Obstetrícia	Pediatria	Neurologia	Cardiologia	Psiquiatria
Segunda	Manhã	40 Dr. Oliver	26 Dr. Cristiano							
	Tarde	30/cada 15 dias Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo	15 Dr. Hélio		
Terça	Manhã								20 Dr. Fernando	30 Dr. Hudson
	Tarde	30 Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo	15 Dr. Hélio		
Quarta	Manhã	45 Dr. Oliver	26 Dr. Cristiano						20 Dr. Fernando	
	Tarde						20 Dr. Paulo			15 Dr Pérsio
Quinta	Manhã			20 Dr. Oliver			20 Dr. Paulo			25 Dr. Hudson
	Tarde	30 Dr. Arnaldo								16 Dr. Pérsio
Sexta	Manhã				50/cada 15 dias Dr. Cristiano	80 Dra. Patrícia Dra. Ana Cláudia	20 Dr. Paulo			
	Tarde	30 Dr. Arnaldo								
Total/Sem				**20**		**80**	**100**	**30**	**40**	
Total/Mês		**760**	**210**	**80**	**100**	**320**	**400**	**120**	**160**	**345**
Total/Ano		**9.120**	**2.760**	**960**	**1.200**	**3.840**	**4.800**	**1.440**	**1.920**	**4.140**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

QUADRO II - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "FAZENDA VELHA" – CNES 2073757

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO				
Dia da Semana		**NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE**		
		PSF 1	**Pediatria**	**Ginecologia /Obstetrícia**
Segunda	Manhã	16		20
	Tarde	16	20	
Terça	Manhã	16		
	Tarde	16		
Quarta	Manhã	16		
	Tarde	16		
Quinta	Manhã	16		
	Tarde	GRUPOS		
Sexta	Manhã	DOMICÍLIO		
	Tarde	DOMICÍLIO		
Total/Sem		**112 40hs/sem**	**20**	**20**
Total/Mês		**448**	**80**	**80**
Total/Ano		**5376**	**960**	**960**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO III - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "TORNINOS" – CNES 2036231

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA TORNINOS				
Dia da Semana		**NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE**		
		Clínica médica	**Ginecologia /Obstetrícia**	**Pediatria**
Segunda	Manhã		20 Dr. Marcelo	
	Tarde	25 a cada 15 dias Dr. Arnaldo		
Terça	Manhã	20 Dr. Oliver		
	Tarde			
Quarta	Manhã			
	Tarde	25 Dr. Arnaldo		
Quinta	Manhã			
	Tarde			20 Dr. Ruben
Sexta	Manhã			
	Tarde			
Total/Sem			**20**	**20**
Total/Mês		**230**	**80**	**80**
Total/Ano		**2760**	**960**	**960**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO IV - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "DR. MAURÍCIO" – CNES 7385110

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO		
Dia da Semana		**NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE**
		PSF 1
Segunda	Manhã	16
	Tarde	16
Terça	Manhã	16
	Tarde	16
Quarta	Manhã	16
	Tarde	16
Quinta	Manhã	16
	Tarde	GRUPOS
Sexta	Manhã	DOMICÍLIO
	Tarde	DOMICÍLIO
Total/Sem		**112 40hs/sem**
Total/Mês		**448**
Total/Ano		**5376**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO V – QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA – R$	VALOR MENSAL – R$
1	Clínica Médica		1.200	33,00	39.600,00
2	Dermatologia clínica		100	40,00	4.000,00
3	Procedimentos Dermatologia	40		110,00	4.400,00
4	Ginecologia/Obstetrícia/Colposcopia		480	40,00	19.200,00
5	Pediatria		560	40,00	22.400,00
6	Cardiologia		160	46,25	7.400,00
7	Psiquiatria		345	40,00	13.800,00
8	Neurologia		120	40,00	4.800,00
9	Ortopedia Clínica e Trauma		250	40,00	10.000,00
10	Nutrólogo		80	40,00	3.200,00
11	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Dr. Maurício"		40hs/sem	Não se aplica	16.200,00
12	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Fazenda Velha"		40hs/sem	Não se aplica	16.200,00
13	Responsabilidadetécnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas e controle dedoenças de notificação compulsória			Não se aplica	3.000,00
14	Responsabilidade Técnica CRM			Não se aplica	1.400,00
15	Enfermeiro Administrativo Coordenação		200hs /semanais 80hs/semanais 40hs/semanais	Não se aplica	38.200,00
				VALOR MENSAL ESTIMADO	203.800,00
				VALOR TOTAL ESTIMADO	2.445.600,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019

ANEXO III – METAS FÍSICAS

POR NÚMERO DE CONSULTAS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	**Proposta Mensal**	**1° Trimestre**	**2° Trimestre**	**3° Trimestre**	**4° Trimestre**
Clínica Médica	1200	3600	3600	3600	3600
Pediatria	560	1680	1680	1680	1680
Ginecologia/obstetrícia	480	1440	1440	1440	1440
Cardiologia	160	480	480	480	480
Neurologia	120	360	360	360	360
Dermatologia Consulta	100	300	300	300	300
Dermatologia Procedimentos	40	120	120	120	120
Ortopedia	250	750	750	750	750
Nutrólogo	80	240	240	240	240
Psiquiatria	345	1035	1035	1035	1035
Clínica Geral ESF	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2019

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES – R$													
Descrição/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4 mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Remuneração Pessoal	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	352.800,00
Encargos e contribuição	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	105.600,00
Pessoa jurídica	159.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	164.800,00	1.977.600,00
Outras despesas	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	9.600,00
Total	**198.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**203.800,00**	**2.440.600,00**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – R$													
Serviços/mês	**1° mês**	**2° mês**	**3° mês**	**4° mês**	**5° mês**	**6° mês**	**7° mês**	**8° mês**	**9° mês**	**10° mês**	**11° mês**	**12° mês**	**TOTAL**
Execução das ações do convênio	198.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	2.440.600,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/09/2019

CNES: 2082780 Nome Fantasia: BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE CNPJ: 50.351.626/0001-10

Nome Empresarial: BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AVENIDA SAO PAULO Número: 340 Complemento: --

Bairro: VILA BRASIL Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15)3246-1628 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: XVI

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ORLEY ALCEU CAMARGO

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 07/08/2019 Última atualização Nacional: 30/08/2019

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
SADT	PARTICULAR
SADT	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Contrato
POSSUI CONTRATO FORMALIZADO COM O SUS? SIM

Endereço Complementar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 009 - INTERNACAO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	1
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	4
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição
CIPA
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
REVISAO DE PRONTUARIOS

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2823020

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2823020
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2823020
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2823020
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2823020
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2823020
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2823020
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2823020
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2823020
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	1	0	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusao	1	1	SIM
Desfibrilador	1	1	SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1	SIM
Incubadora	1	1	SIM
Monitor de ECG	2	2	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	4	4	SIM
Respirador/Ventilador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	2	2	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS COMUNS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	3	2
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	14	12
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CLINICA	2	1

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	3	2

Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADELE GONZALES RODRIGUES	700005232910803		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
AIRTO DE ARCHANGELO JUNIOR	207273513910000		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
AIRTO DE ARCHANGELO JUNIOR	207273513910000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		2	0	2	4
ALESSANDRO DONIZETE PAES VIEIRA	704104091891450		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
AMANDA ZANANI DE OLIVEIRA	708403799072361		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ANA LUIZA REZENDE ROSA DE ALBUQUERQUE	980016281013692		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		7	2	2	11
ANNUAR JOSE CHAGURI	980016296477339		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	1	1
ANTONIO JULIAO BEZERRA DAMASIO FILHO	980016284137864		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
BRUNA CAROLINA AMARAL CAMPEZZI	706805234080621		513205	COZINHEIRO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
CELI ALVES DA SILVA	207271368650005		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
				DENTARIO		O							
CINTHIA MORATO SCARAZATTI	708008371595328		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
CLAUDIMIR ANTONIO NUNES SOARES	207271371520001		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
DALIO VITO CIASCA JUNIOR	108020330210000		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
DIANA ROSA GONZATTI	708403741016167		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
ELIANA APARECIDA RODRIGUES PEDRO	898004844677243		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ELISANGELA PLAZAS MONTEIRO	980016000605752		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ELISANGELA PLAZAS MONTEIRO	980016000605752		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELOISA APARECIDA MACHADO PEREZ	700002565746207		513425	COPEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ELTOM GONCALVES DO AMARAL	700409495471746		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
EVALDO MARTINS DE OLIVEIRA	206795918120004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	72	0	72
EVANDRO DOS SANTOS POLES	980016296355187		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
EVANDRO JOSE FAVORITO JUNIOR	980016281633151		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
FABIO ROGERIO JOIA	702100726329797		782310	MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
FATIMA RODRIGUES DA SILVA	980016287756735		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
FELIPE RADICCE HERNANDES	703403896648700		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FELIPE SOBRAL DE OLIVEIRA	705009258899550		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 5º	0	12	0	12
FERNANDA CAMARGO CRISPIM OLIVEIRA	980016295433826		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		2	8	20	30
FLAVIANE DE GOIS LIMA	706703540039918		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
FRANCISCO SIMONATO	207273552300005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
FRANCISCO SIMONATO	207273552300005		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
GIANE RIBEIRO VIEIRA DE CAMARGO	980016285898559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
GISELE DE FATIMA BENEDITO	700807408332585		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
HENRIQUE PRESTES MIRAMONTES	980016293846503		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
HERNANDO MAURO DIOGENES DE AQUINO	204312828400002		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ILIEGHE ARAUJO CARVALHO RODRIGUES	704800047471948		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JANAINA DA SILVA MARIANO	706007359806945		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	12	48
JEANDER SEMENSATO	980016287381456		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JERONIMO FERNANDO DIAS SIMAO	204310952770000		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		20	0	0	20
JOAO CARLOS DANTAS DO AMARAL CAMPOS	204311191840002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
JOAO PAULO COTTA BUENO	703209650220396		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	36	0	36

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JULIANO DONIZETE COELHO	980016283849607		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LILIANE DE FATIMA DA SILVA	706409622149286		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
LUCIANA AP DE CAMPOS CORREA	204311191250000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
LUCIANO CONCEICAO RIBEIRO	709802075891398		782310	MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
LUIS FABIANO JOIA	980016290025983		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LUIZ ROBERTO RODRIGUES	207271369970003		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
MANOEL EDUARDO BORGES DE MARQUES	207273522740007		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
MANOEL EDUARDO BORGES DE MARQUES	207273522740007		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	3	3
MARCELO COGHI	980016297346475		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
MARCIO HENRIQUE EDAES SIMOES RODRIGUES	980016277076391		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
MARCIO HENRIQUE EDAES SIMOES RODRIGUES	980016277076391		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	1	5
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
MARCOS EDUARDO PEREZ PIRES	204314788260002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	3	0	3
MARIA APARECIDA SANTANA HESSEL	700002349570309		513220	COZINHEIRO DE HOSPITAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARIA DE FATIMA DOS SANTOS	702801667192365		516345	AUXILIAR DE LAVANDERIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA DE LOURDES DA SILVA	980016277269769		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
MARIA DULCE ALMEIDA	207271371280000		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARIA JOSE DE CASTILHO	980016294965131		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
MARIA LUIZA DA SILVA AFONSO PEREIRA	700002537316309		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARIA SANDRA DUTRA SILVA COSTA	980016286309441		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
OLIVANIA DE CAMARGO ANDRADE	980016277269734		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
ORLEY ALCEU CAMARGO	204310979700003		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	0	0	2
ORLEY ALCEU CAMARGO	204310979700003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
PAULA FERREIRA LOPES	705207477151973		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
PAULO SERGIO MEDEIROS BORGES	204310978140004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	10	10
RAONI RODRIGUES MARQUES	700005131715509		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	2	2
RENATA MEIRI SILVA BUENO DA CRUZ PEREIRA	704207230965484		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
RICARDO JOSE SIMAO CHAGURI	207273562370006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	14	4	18
RICARDO JOSE SIMAO CHAGURI	207273562370006		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO JOSE SIMAO CHAGURI	207273562370006		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ROBERTO GONELLA JUNIOR	980016289040486		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INFORMAL	VOLUNTARIADO	NAO SE APLICA		4	0	0	4

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outros	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RODRIGO DA TRINDADE FERRAO	124625714360018		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RODRIGO FULINI BRASIL	980016285513177		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RODRIGO SILVA ARAUJO	980016004795041		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ROSALINA OLIMPIO	705809416974933		513220	COZINHEIRO DE HOSPITAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ROSEMARI APARECIDA NUNES DE CAMPOS	703008874229576		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
ROSEMEIRE APARECIDA DE ANDRADE DIANA	980016285017765		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
SANDRA CRISTINA FERREIRA	980016277290407		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	12	48
SANDRA SOARES JOIA	980016283346699		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
TAMIRIS VIANA SOARES COELHO	703006819706072		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
VALDINEIA DE MORAIS	207271371360004		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	36	48
VALDIR DOS REIS	980016280508388		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	24	0	24
VANIA SOLANGE BENFICA DE TOLEDO	703201665760092		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	12	48
WELINTON AMERICO BUENO	707507233307390		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	12	48
WILTON BALANGIO	204310989690000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	Artigo 2º	0	12	0	12
ZELMA SEBASTIANA DOS SANTOS POLES	700003720924909		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Data desativação: – **Motivo desativação:** –

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/09/2019

CNES: 2036231 Nome Fantasia: UBS I BAIRRO DOS TORNINOS CESARIO LANGE CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RODOVIA OTAVIO PILON Número: S/N Complemento: --

Bairro: TORNINOS Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15) 3246-8040 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 216

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA NEIDE DE OLIVEIRA BEU

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 04/07/2019 Última atualização Nacional: 09/09/2019

Horário de Funcionamento:

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PERIODONTIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTO SOMENTE PELA MANHA

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/09/2019

CNES: 2065576 Nome Fantasia: UBS IV LAZARO MENDES DE CASTANHO CESARIO LANGE CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA FRANCISCO RIBEIRO DA SILVA Número: 225 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15)3246-8040 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 216

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELLE BEATRIZ POLES

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 04/07/2019 Última atualização Nacional: 09/09/2019

Horário de Funcionamento:

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	6	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	3	0
ODONTOLOGIA	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	7	0

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
102	ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 001	SERVICO DE FARMACIA	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 004	SERVICO DE FARMACIA	DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS ESTRATEGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	2036266
114 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ENDODONTIA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
102 - 001	ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	ESTRATEGIA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE - EACS	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	AMBOS	2036266
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	SIM	3995356
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	SIM	2036266
122 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	3520897
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2036266
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2036266

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	SIM	2036266
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2036266
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	2036266
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2036266
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	2036266
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM	2036266
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2036266
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	2036266
114 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PERIODONTIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	2036266
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2066505
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	3995356
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	SIM	2036266
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	SIM	3995356
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2036266
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2066505
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2036266

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

121-002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2082780
121-002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	6562167

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/09/2019

CNES: 2073757 Nome Fantasia: UBS I FAZENDA VELHA CESARIO LANGE CNPJ: --

Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE CESARIO LANGE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: RUA JOAQUIM RODRIGUES DE PAULA Número: S/N Complemento: --

Bairro: FAZENDA VELHA Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15) 3246-8040 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 216

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANA LUIZA CUNHA BORDIGNON

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 04/07/2019 Última atualização Nacional: 09/09/2019

Horário de Funcionamento:

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
113 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
114 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
114 003	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PERIODONTIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
101 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 25/09/2019

CNES: 7385110 Nome Fantasia: UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO CNPJ: --

Nome Empresarial: UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Logradouro: AV 3 DE MAIO Número: S/N Complemento: FRENTE PRACA BIBLIA

Bairro: JARDIM ALVORADA Município: 351160 - CESARIO LANGE UF: SP

CEP: 18285-000 Telefone: (15)3246-1313 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --

Tipo de Estabelecimento: CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LETICIA MARIA RODRIGUES FAKRI

Cadastrado em: 18/12/2013 Atualização na base local: 04/07/2019 Última atualização Nacional: 09/09/2019

Horário de Funcionamento:

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	1	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	2	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
101	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
147	SERVICO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Comissões e

Descrição

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
147 004	SERVICO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	NASF 3	NÃO	NAO INFORMADO
101 001	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHA E A TARDE

Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO Nº 002/2017

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Ao primeiro dia do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR**, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL**, observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011 têm entre si justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2017 – SMS

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente instrumento e seus anexos de I a IV tem por objeto o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas do município, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Cesário Lange – SMS/CL.

I - Faz parte integrante do Convênio os anexos:

§1º. Anexo I – Plano de Trabalho por Unidade Básica Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas (Quadros I a V);

§2º. Anexo II – Matriz de Indicadores de Qualidade e Explicativo (Quadros I e II);

§3º. Anexo III – Metas Físicas;

§4º. Anexo IV– Plano de Aplicação dos Recursos.

II – Os serviços serão prestados nas dependências da BHCL, quando for o caso, e nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, a seguir identificadas:

§1º. Unidade Básica de Saúde "Lázaro Mendes Castanho", localizada à Rua Francisco Ribeiro da Silva, nº 225 – Centro, com registro no CNES sob nº 2065576;

§2º. Unidade Básica de Saúde da Família "Dr. Mauricio", localizada à Avenida Três de Maio, s/nº - Jardim Alvorada, com registro no CNES sob o nº 7385110;

§3º. Unidade Básica de Saúde "Torninos", localizada à Rodovia Vicinal Octávio Pilon, s/nº - Bairro Torninos, com registro no CNES sob o nº 2036231;

§4º. Unidade Básica de Saúde "Benedito Cardoso Filho", localizada à Rua Joaquim Rodrigues de Paula, s/nº - Distrito da Fazenda Velha, com registro no CNES sob o nº 2073757.

III - Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento, é possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no inciso anterior e Anexo I mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2017 – SMS

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

Cláusula 2ª. Para execução dos serviços objeto do presente convênio, o MUNICÍPIO compromete-se a:

I - Disponibilizar a BHCL todos os meios necessários à execução do objeto, conforme previsto neste instrumento e seus anexos;

II - Garantir os recursos financeiros para a execução do seu objeto, fazendo o repasse mensal à BHCL, nos termos e condições avençadas, conforme as disponibilidades orçamentárias e cronograma de desembolso que o integram;

III – Apresentar a prestação de contas nos termos da cláusula 9ª deste instrumento, a qual deverá ser apresentada mensalmente até o dia 20 (vinte);

IV – A primeira parcela será liberada até o 5º (quinto) dia útil de fevereiro de 2017, e as parcelas supervenientes sempre nas mesmas condições;

V - Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela BHCL;

VI - Prever no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente convênio os recursos necessários para a execução do objeto contratual;

VII - Elaborar e executar o Sistema de Pagamento com pedidos de reserva, empenho e liquidação;

VIII - Nomear a COMISSÃO DE TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO (CTA) convênio, sendo um representante da BHCL, um representante da Secretaria de Governo e Planejamento e um representante da Secretaria Saúde;

IX - Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação do convênio;

X - Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade, bem como, as prestações de contas da BHCL;

XI – Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites e a fiel execução do convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2017 – SMS

DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA BHCL

Cláusula 3ª. Executar todas as tarefas e atividades inerentes ao objetivo deste convênio, visando à operacionalização e execução dos serviços constantes no Anexo I do instrumento ora pactuado, nos exatos termos da legislação pertinente ao Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente ao disposto na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e aos princípios aplicáveis as políticas nacionais e estaduais de Saúde.

I - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde à prestação de contas dos recursos recebidos até o dia 20 (vinte) de cada mês;

II - Apresentar ao Executivo Municipal, nos termos das Instruções nº 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31/1 de cada exercício a prestação de contas anual consolidada, referente aos recursos repassados;

III - Gerir os recursos financeiros objeto do presente instrumento, repassados pelo MUNICÍPIO, através de conta bancária especialmente aberta para este fim;

IV – Receber as solicitações encaminhadas pela comunidade e submetê-las a Secretaria Municipal de Saúde para que sejam avaliadas, em conjunto com a BHCL, as possibilidades de atendimento e estratégias de execução, objetivando adequar as ações de saúde às necessidades reais da população;

V - Adotar providências pertinentes à contratação do pessoal necessário ao desenvolvimento das ações de saúde, podendo ser efetivada com Pessoa Jurídica (PJ) ou com Pessoa Física (PF), neste último caso as contratações serão regidas pelo disposto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo de responsabilidade da BHCL a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste convênio;

VI – As contratações decorrentes do presente instrumento, se necessárias, serão efetivadas por meio de processo seletivo, com estrita observância ao princípio da impessoalidade;

§1º. O processo seletivo de contratação de pessoal previsto neste inciso deve ser precedido de prévia divulgação de edital, o qual garanta iguais condições de disputa aos interessados e que defina com clareza critérios objetivos de classificação;

§2º. A eventual dispensa do procedimento prevista no inciso V dependerá de motivação expressa da BHCL, justificada a inviabilidade de competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise do MUNICÍPIO;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§3º. Com exceção dos profissionais médicos contratados como Pessoa Jurídica (PJ), os demais profissionais serão contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) respeitados os acordos coletivos de cada categoria;

VII – A qualidade dos serviços prestados pela equipe da BHCL será avaliada pelo MUNICÍPIO periodicamente por meio de relatórios gerenciais da Secretaria Municipal de Saúde, elaborados conforme diretrizes constantes dos Anexos deste instrumento, podendo o MUNICÍPIO requerer a substituição do pessoal quando comprovada a insuficiência do serviço prestado;

§1º. A Secretaria Municipal de Saúde dará conhecimento à BHCL dos relatórios gerenciais produzidos mensalmente;

§2º. Quadrimestralmente a SMS e a BHCL farão reunião a fim de avaliar os relatórios produzidos, com base nos Anexos deste instrumento, com objetivo de acompanhar e corrigir as estratégias de atendimento do convênio;

VIII - A BHCL responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste convênio;

IX - A BHCL deverá manter mecanismo de controle dos serviços prestados por todos os profissionais em serviço nas unidades de atendimento abrangidas pelo convênio, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte do MUNICÍPIO ou outro órgão fiscalizador;

X - A BHCL deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e contratados na execução deste convênio, bem como, impor-lhes a sanção devida;

XI - A BHCL deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:

§1º. Dados Pessoais;

§2º. Endereço domiciliar e telefones para contato;

§3º. Foto 3x4 recente;

§4º. Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe, quando couber;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§5º. Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigirem essa formação;

§6º. Cópia do Comprovante de pagamento da anuidade validado junto ao Conselho Regional de Classe, quando couber;

§7º. Contrato de Prestação de Serviços formalizado com todas as Pessoas Jurídicas que prestem serviços, no âmbito desse convênio, acompanhados dos atos constitutivos da pessoa jurídica e comprovante de cadastro no CNPJ/MF.

XII - Esses registros deverão ser colocados à disposição da SMS, quando solicitado e a qualquer tempo, mesmo após o encerramento do convênio, quando necessário para subsidiar a defesa do MUNICÍPIO em outros órgãos;

XIII – A BHCL deverá enviar ofício ao MUNICÍPIO indicando seus representantes para compor a CTA prevista no inciso VII da cláusula 2ª, na hipótese de prorrogação da vigência do instrumento deverá, anualmente, renovar a indicação do representante;

XIV– A BHCL enviará mensalmente, anexa a prestação de contas a relação nominal dos empregados vinculados a este instrumento;

XV – Objetivando a elaboração orçamentária do Município a entidade deverá encaminhar até 30 de agosto a proposta de renovação para o exercício seguinte, acompanhada do Plano de Trabalho e Proposta Orçamentária.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS

Cláusula 4ª. A equipe que atuará diretamente no objeto do convênio - médicos e enfermeiros constantes no Plano de Trabalho - prestará assistência ao indivíduo, à família, à comunidade, em atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce de enfermidades e tratamento adequado, assim como na recuperação e a reabilitação, promovendo e estimulando a participação comunitária nos aspectos referentes à saúde individual, coletiva e ambiental;

I - Os profissionais contratados contarão com o apoio permanente dos demais profissionais da Rede Municipal de Saúde.

II - Todo trabalho subordinar-se-á aos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas áreas da Atenção Básica e Especialidades que padronizará todas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

as ações especificas a serem implantadas e executadas, assim como os objetivos gerais e específicos.

III - Os vínculos trabalhistas e contratuais firmados entre a BHCL e terceiros, em decorrência do pactuado neste convênio, não estabelecerá qualquer vínculo empregatício ou contratual entre o MUNICÍPIO e os terceiros contratados pela BHCL, respondendo esta, com exclusividade, por todos os direitos e obrigações contratuais, trabalhistas e outros encargos.

DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Cláusula 5ª. O acompanhamento e a avaliação da execução do presente convênio serão realizados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) da SMS, conforme disposto no inciso VII da cláusula 2ª, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a BHCL, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir as condições avençadas neste instrumento.

I - Os trabalhos acima descritos serão quadrimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizados, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

II - A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) deste convênio, constituída através de portaria específica, compete analisar o relatório da execução, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas;

III - A BHCL designará um gestor técnico e um gestor administrativo do convênio que serão responsáveis pelo acompanhamento *"in loco"* da execução do presente instrumento e pela interlocução entre a BHCL e as demais instâncias gestoras de SMS.

DO FINANCIAMENTO DO CONVÊNIO E DAS CONDIÇÕES

Cláusula 6ª. A BHCL deverá possuir conta corrente de sua titularidade, única, específica e exclusiva para receber e gerir os recursos recebidos para execução deste convênio, em Instituição Financeira sob controle Estatal.

I - Havendo mais de um convênio firmado com a entidade e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pelo MUNICÍPIO a BHCL deverá providenciar a abertura de nova

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil;

II - É vedada a utilização de contas de outros instrumentos para movimentação financeira deste e vice-versa;

III - A BHCL deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas cópias dos extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos vinculadas ao convênio, demonstrando a origem e a devida aplicação dos recursos recebidos;

IV - A BHCL deverá disponibilizar permanentemente ao MUNICÍPIO, a SMS e ao responsável pelo acompanhamento e avaliação do convênio, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários, bem como, demais documentos necessários a devida elucidação da aplicação dos recursos no objeto do instrumento.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Cláusula 7ª. Pela execução dos serviços de saúde objeto deste convênio, o MUNICÍPIO pagará a BHCL os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, nos prazos e condições nele estabelecidos, que integram este instrumento.

I - O valor do convênio para o período de 12 (doze) meses é de R$ 2.254.800,00 (dois milhões, duzentos e cinquenta e quatro mil e oitocentos reais), divididos em parcelas mensais de R$ 187.900,00 (cento e oitenta e sete mil e novecentos reais);

II - Os recursos pagos à BHCL, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados e os riscos assumidos nas aplicações são de responsabilidade exclusiva da BHCL, salvo quando originados por alterações da política econômica determinadas pelo Banco Central;

III - Os rendimentos resultantes da aplicação financeira dos recursos do presente convênio só poderão utilizados no objeto do mesmo, após apresentação de proposta de utilização por parte da BHCL aprovada pelo MUNICÍPIO;

IV – Despesas excedentes aquelas inicialmente previstas no convênio, só podem ser custeadas, após apresentação de proposta de revisão do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário, devidamente justificadas e previamente aprovadas pelo MUNICÍPIO.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

V – Verificada a existência de saldo de recursos remanescente do convênio, ao final de cada exercício, deverá a BHCL providenciar o seu recolhimento em favor do MUNICÍPIO.

DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS

Cláusula 8ª. O repasse de recursos referentes às despesas do convênio será realizado da seguinte forma:

I - O pagamento das despesas de custeio será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Cronograma de Desembolso parte integrante deste instrumento, a ser transferida a conta especifica do convênio até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, desde que cumpridas todas as obrigações previstas neste convênio, especialmente:

§1º. Desconto proporcional a não manutenção do número de consultas agendadas;

§2º. Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;

§3º. Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

Cláusula 9ª. O acompanhamento da execução financeira será realizada pelo acompanhamento mensal das receitas e despesas efetivadas no escopo do presente convênio, da análise da movimentação financeira da conta especifica e dos demais relatórios de monitoramento e análise das informações e serviços prestados pela BHCL e disponibilizadas mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde que analisará em conjunto com a Secretaria da Fazenda, por meio de relatórios e documentos hábeis que instruam o Relatório de Prestação de Contas.

I - Todas as informações necessárias à correta evidenciação contábil e financeira da execução do presente instrumento são integrantes do Relatório de Prestação de Contas e os originais permanecerão à disposição nos arquivos da BHCL;

II - O relatório de Prestação de Contas mensal deverá ser entregue à Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 20 (vinte) de cada mês, prorrogado para o próximo dia útil quando o mesmo recair em sábados, domingos e feriados;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

III – A Prestação de Contas Anual, a ser apresentada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, virá acompanhada de todos os relatórios e cópias, conforme previsto nas Instruções do TCE/SP;

IV - A Prestação de Contas mensal, entregue ao MUNICÍPIO deverá incluir os documentos abaixo relacionados, que serão apresentadas em cópias idênticas às originais, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:

§1º. Termo de Responsabilidade da BHCL atestando a veracidade das informações enviadas;

§2º. Cópias dos extratos bancários das contas correntes e de aplicações financeiras dos recursos objeto deste convênio;

§3º. Cópia da Folha de Pagamento dos funcionários abrangidos por este instrumento;

§4º. Cópias dos comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas do mês imediatamente anterior (FGTS e INSS);

§5º. Cópias dos contratos de prestação de serviços formalizados com Pessoa Jurídica, no âmbito desse convênio;

§6º. Cópias dos comprovantes de pagamentos dos prestadores de serviços;

§7º. Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa de Tributos Federais inclusive de INSS e Certificado de Regularidade do FGTS;

§8º. Relatório com resumo das consultas agendadas por especialidade e por unidade básica de saúde.

IV – O MUNICÍPIO glosará as despesas que não se enquadrarem no objeto do convênio, bem como, aquelas que não estiverem previstas e aprovadas no Plano de Trabalho e Plano Orçamentário pactuado.

DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E DO SALDO

Cláusula 10ª. Os recursos financeiros destinados ao presente convênio serão aplicados, exclusivamente, na execução das atividades descritas na cláusula primeira deste convênio, de acordo com o cronograma de desembolso que faz parte integrante deste convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I – Anualmente será apurada a eventual existência de saldo financeiro dos repasses efetuados pelo MUNICÍPIO, e se porventura existentes no final do exercício financeiro, será recolhido pela BHCL ao MUNICÍPIO até o último dia útil do ano em exercício;

II - Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde conveniados, serão utilizados indicadores constantes dos Anexos deste instrumento, especialmente o Anexo II - Quadros I e II;

III - O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço do Anexo III - Metas Físicas;

IV - O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no Anexo II – Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadros I e II.

DA VIGÊNCIA, DENÚNCIA, RESCISÃO OU RESOLUÇÃO.

Cláusula 11ª. O presente convênio terá vigência de 60 (sessenta) meses, retroagindo seus efeitos a data de 01 de janeiro de 2017, podendo o mesmo ser alterado e formalizado por meio de termo aditivo.

I – As modificações anuais do plano de trabalho do presente convênio, se de interesse da BHCL, deverá ser manifestada até 30 de agosto do exercício corrente, mediante comunicação formal acompanhada do Plano de Trabalho e Proposta Orçamentária para o exercício seguinte;

II - O convênio poderá ser extinto durante o prazo de sua vigência, por mútuo consentimento dos partícipes ou denúncia de qualquer um deles, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias;

III - O convênio poderá ainda ser denunciado por infração legal ou por convenção entre as partes, respondendo pelas perdas e danos a parte que lhe der causa;

IV - Fica ressalvado ao MUNICÍPIO rescindir unilateralmente o convênio nos termos do art. 78, incisos I a XV e inciso XVII e art. 79, inciso I da Lei Federal 8.666/93.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DOS DOCUMENTOS

Cláusula 12ª. A BHCL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os livros e os comprovantes de todas as despesas, mantendo-os a disposição da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

I - Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da BHCL de acordo com o descrito no Plano de Trabalho e demais anexos do presente instrumento e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores;

II - As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da BHCL, bem como a data e a assinatura de seu preposto;

III - Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do convênio e de seus respectivos termos aditivos, tudo em conformidade com Plano de Trabalho e o Plano Orçamentário;

IV - Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela BHCL, em ordem cronológica, ficando à disposição do MUNICÍPIO, bem como de qualquer outro órgão fiscalizador, especialmente o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

DOS PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E MANUTENÇÃO DE EQUIPE

Cláusula 13ª. A não manutenção das consultas agendadas e constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) deste convênio implicará no desconto do valor a ser repassado a BHCL.

I - O acompanhamento da execução dos serviços será realizado mensalmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), observada a competência a ela atribuída neste instrumento e informado a Secretaria Municipal de Saúde;

II - O desconto previsto na cláusula oitava, inciso I, §§ 1º a 3º recairão sobre o repasse do segundo mês subsequente ao do mês da ocorrência.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Cláusula 14ª. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência objeto deste convênio.

I - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo MUNICÍPIO sobre a execução do presente convênio, a BHCL reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, assegurada a alteração do presente instrumento por meio de termo aditivo;

II - Para atender ao disposto neste convênio, a BHCL declara expressamente que:

§1º. Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados nos Anexos deste convênio;

§2º. Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que a incapacite ou seu representante legal de firmar este convênio;

§3º. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações do Fundo Municipal de Saúde.

Cláusula 15ª. Os casos omissos relativos à execução deste convênio, bem como seu reenquadramento, se necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes por meio de Termo Aditivo - TA.

Cláusula 16ª. O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8666/93.

DO FORO

Cláusula 17ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí, Estado de São Paulo com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 002/2017 – SMS

E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio acompanhado de seus anexos que fazem parte integrante deste instrumento, em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Cesário Lange/SP, 02 de janeiro de 2017.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE
ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal

Testemunhas:

Sandro Dias

Nome:
RG nº 23281420
CPF/MF nº 148004498-98

Nome: Keliane de Fatima da Silva Moraes
RG nº 41.133.430-4
CPF/MF nº 323.237.968-01

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Vieira, 55
Centro - CEP 18285-000
(15) 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

QUADRO I – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

Dias da Semana		Clínica médica	Clínica Médica	Dermatologia	Ginecologia/ Obstetrícia	Pediatria	Neurologia	Cardiologia	Psiquiatria
Segunda	Manhã	25	35	15					
	Tarde	30/cada 15 dias			20	20			
Terça	Manhã	30						20	
	Tarde				20	20	20		
Quarta	Manhã	20	35	10				25	
	Tarde								27
Quinta	Manhã	35							
	Tarde	30				20			27
Sexta	Manhã				80	20			
	Tarde	20							
Total/Sem			**70**	**25**	**120**	**80**	**20**	**45**	**54**
Total/Mês		**700**	**280**	**100**	**480**	**320**	**80**	**180**	**216**
Total/Ano		**8.400**	**3.360**	**1.200**	**5.760**	**3.840**	**960**	**2.160**	**2592**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

QUADRO II – CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "BENEDITO CARDOSO FILHO" – CNES 2073757

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZENDA VELHA 9.360cons/ano				
Dia da Semana		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE		
		Clínica Médica	Ginecologia /Obstetrícia	Pediatria
Segunda	Manhã	20		
	Tarde			20
Terça	Manhã			
	Tarde	30		
Quarta	Manhã			20
	Tarde			
Quinta	Manhã		20	
	Tarde			
Sexta	Manhã			
	Tarde	30		
Total/Sem		80	20	40
Total/Mês		320	80	160
Total/Ano		3.840	960	1920

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 65
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Rosa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO I

QUADRO III - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "TORNINOS" – CNES 2036231

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA TORNINOS 7.800 cons/ano				
Dia da Semana		**NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE**		
		Clínica médica	**Ginecologia /Obstetrícia**	**Pediatria**
Segunda	Manhã	20		
	Tarde	25 a cada 15 dias		
Terça	Manhã			20
	Tarde			
Quarta	Manhã			
	Tarde	25		
Quinta	Manhã		20	
	Tarde			
Sexta	Manhã			
	Tarde			
Total/Sem			**20**	**20**
Total/Mês		**230**	**80**	**80**
Total/Ano		**2760**	**960**	**960**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de CESÁRIO LANGE

ANEXO I

QUADRO IV - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "DR. MAURÍCIO" – CNES 7385110

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO 9.216 cons/ano			
Dia da Semana		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE	
		PSF 1	Pediatria
Segunda	Manhã	16	
	Tarde	16	
Terça	Manhã	16	
	Tarde	16	
Quarta	Manhã	16	
	Tarde	16	
Quinta	Manhã	16	
	Tarde	GRUPOS	
Sexta	Manhã	DOMICÍLIO	
	Tarde	DOMICÍLIO	
Total/Sem		**112 40hs/sem**	
Total/Mês		**448**	
Total/Ano		**5376**	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Prudente de Moraes, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

Governo de CESÁRIO LANGE

ANEXO I

QUADRO V – QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA – R$	VALOR MENSAL – R$
1	Clínica Médica	1.530	32,00	48.960,00
3	Dermatologia clínica/procedimentos	100	37,00	3.700,00
3	Ginecologia/Obstetrícia/Colposcopia	640	37,00	23.680,00
4	Pediatria	600	37,00	22.200,00
5	Cardiologia (180) /laudo ECG (20)	200	37,00	7.400,00
6	Psiquiatria	216	37,00	7.992,00
7	Neurologia	80	37,00	2.960,00
8	Ortopedia Clínica e Trauma	280	37,00	10.360,00
9	Oftalmologia	80	37,00	2.960,00
10	Médico clínico (Equipe de Saúde da família)	40hs/sem	Não se aplica	19.080,00
11	Responsabilidade técnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas e controle de doenças de notificação compulsória		Não se aplica	2.968,00
12	Responsabilidade Técnica CRM		Não se aplica	1.270,00
15	Enfermeiro RT	40hs /semanais	Não se aplica	34.370,00
			VALOR MENSAL ESTIMADO	**187.900,00**
			VALOR TOTAL ESTIMADO	**2.254.800,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO I – EXPLICATIVO MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios SMS	Relatório de avaliação	Contabilidade
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, exames e outros	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das UBSs(amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBS e Ambulatório Esp.	Avaliação das fichas de atendimento e demais documentos (amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Fichas de atendimento/procedimento/visitas dom. E-SUS/ mapas cons.	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Morbidade por condições sensíveis a atenção básica	Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica/total de internações	Semestral	30% das internações	SIH/SISPACTO	Relatório emitido CTA	HOSP/SMS/ CTA
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das UBSs	Total de gestantes comprocedimentosbásicos pré-natais e puerpério / total de gestantes concluíram pré- natal e puerpério das UBSs	Semestral	75% das gestantes que Concluíram pré- natal com procedimentos básicos completos	SISPRENATAL/ SISPACTO	Relatório emitido Resp. SISPRENATAL/SISPACTO	Responsável Pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas nas UBSs	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré- natal / total de gestantes que concluíram pré- natal e puerpério das UBSs	Semestral	75% de gestantes com 7 consultas de pré- natal ou mais	SISPRENATAL/ SISPACTO	Relatório emitido Resp. SISPRENATAL/SISPACTO	Responsável pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de consultas hab/ano	Total de consultas realizadas/população	Semestral	2,0 cons. hab./ano	SISPACTO/SIA	Relatório emitido Resp. SIA	Responsável SIA/SISPACTO
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através da ouvidoria, bem como, das providências adotadas.	Trimestral	Apresentar justificativa e providencias de todas as reclamações recebidas no período	Relatório da ouvidoria		Unional

Governo de CESÁRIO LANGE
Rua Pedro Adolfo Mesta, 651
Centro - CEP 18285-000
(15) 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Mesquita, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO II – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO II - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	PRIMEIRO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCEIRO TRIMESTRE	QUARTO TRIMESTRE
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	10	10	10	10
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, exames e outros	10	10	10	10
Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBs e Ambulatório Esp.	10	10	10	10
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério	20	20	20	20
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal	20	20	20	20
Proporção de consultas hab./ano	05	05	05	05
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através daouvidoria e das providências adotadas	05	05	05	05
TOTAL	**100**	**100**	**100**	**100**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Prefeito Adolfo Konder, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO III – METAS FÍSICAS

POR NÚMERO DE CONSULTAS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	**Proposta Mensal**	**1º Trimestre**	**2º Trimestre**	**3º Trimestre**	**4º Trimestre**
Clínica Médica	1530	4590	4590	4590	4590
Pediatria	600	1800	1800	1800	1800
Ginecologia/obstetrícia	640	1920	1920	1920	1920
Cardiologia	200	600	600	600	600
Neurologia	80	240	240	240	240
Dermatologia	100	300	300	300	300
Ortopedia	280	840	840	840	840
Oftalmologia	80	240	240	240	240
Psiquiatria	216	648	648	648	648
Clínica Geral ESF	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista	1 médico generalista

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Cesário Lange
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES – R$

Descrição/mês	1º mês	2º mês	3º mês	4 mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Remuneração pessoal	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	29.200,00	350.400,00
Encargos e distribuição	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	9.400,00	112.800,00
Pessoa jurídica	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	147.300,00	1.767.600,00
Outras despesas	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
Total	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**187.900,00**	**2.254.800,00**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – R$

Serviços/mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Execução das ações do convênio	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	187.900,00	2.254.800,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio-PSF 03/2014

Convênio que entre si celebram o Município de Cesário Lange e a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange.

Aos dez dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quatorze no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, à Praça padre Adolfo Testa, n.° 651, em Cesário Lange-SP, no Gabinete do Prefeito, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** Estado de São Paulo, pessoa jurídica de Direito Público Interno, cadastrado do CNPJ sob n.° 46.634.572/0001-23 à Praça Padre Adolfo Testa, n.° 651, em Cesário Lange-SP, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.° 937, de 23 de dezembro de 1999, representado neste ato pelo Prefeito Municipal em exercício, **RAMIRO DE CAMPOS,** brasileiro, casado, portador do RG n.° 12.455.742-9 e do CPF n.° 031.737.068-54, residente e domiciliado à Rua Francisco Ribeiro da Silva, n° 1000 em Cesário Lange, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de direito privado com ramo de atividade médico-hospitalar, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, localizada à Av. São Paulo, n.° 340, nesta cidade de Cesário Lange, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob n.° 50.351.626/0001-10, representada por seu **Provedor, ROBERTO GONELLA JUNIOR, RG.n°. 12.249.262 e CPF n°. 048.461.708-70,** doravante denominado **BENEFICÊNCIA,** têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, que estará sujeito às normas da Lei Federal n.° 8.666 de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores que lhes foram introduzidas, no que couber, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLAÚSULA PRIMEIRA
Do Objeto

O presente Convênio tem como finalidade a execução do **Programa de Saúde da Família – PSF** – com o apoio financeiro do **MUNICÍPIO** e interveniência do **CONSELHO,** para atendimento da população do Município de Cesário Lange, de acordo com o plano de trabalho e cronograma financeiro, que passam a fazer parte integrante deste instrumento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLAÚSULA SEGUNDA
Das Obrigações e Competências do Município

O MUNICÍPIO transferirá, mensalmente, para a **BENEFICÊNCIA,** recursos financeiros necessários à implantação, execução, implementação e manutenção do **PSF,** de conformidade com o cronograma de desembolso, que também passa a fazer parte integrante deste convênio.

§ 1° - Cada liberação mensal estará condicionada à aprovação da prestação de contas referente ao quadrimestre anterior (Cláusula terceira, letra b).

§ 2° - O repasse financeiro que o **MUNICÍPIO** efetuará à **BENEFICÊNCIA,** será suportado pela dotação orçamentária constante de orçamento do exercício financeiro de 2014.

§ 3° - A Secretaria Municipal de Saúde supervisionará a execução do presente Convênio.

CLAÚSULA TERCEIRA
Das obrigações e competências da Beneficência

a) Executar todas as tarefas e atividades inerentes ao objetivo deste convênio, visando à execução do **PSF**.

b) Encaminhar quadrimestralmente ao **CONSELHO** a prestação de contas dos recursos recebidos.

c) Apresentar ao Executivo Municipal, nos termos das Instruções n° 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31.01 de cada exercício a prestação de contas anuais consolidadas, referente aos recursos repassados.

d) Gerir os recursos financeiros destinados ao pagamento de recursos humanos, repassados pelo **MUNICÍPIO,** através de conta bancária especialmente aberta para este fim.

e) Apoiar ativamente o trabalho do **PSF**, mobilizando os moradores da comunidade para a participação nas ações de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

f) Viabilizar o atendimento às solicitações encaminhadas pela comunidade, visando adequar as ações de saúde às necessidades reais da população.

g) Adotar providências pertinentes à contratação do pessoal necessário ao desenvolvimento do **PSF**, responsabilizando-se pela sua remuneração e encargos decorrentes, conforme critérios previamente estabelecidos pelo Município com aprovação do Conselho.

h) contratar pessoal, podendo demitir a qualquer tempo, os profissionais que não cumprirem as exigências relativas ao **PSF**, conforme orientações do Município.

Parágrafo Único – só poderão participar do **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, os funcionários que preencherem os requisitos e critérios técnicos estabelecidos pelo **CONSELHO.**

CLAÚSULA QUARTA
Competências do Conselho

Caberá ao **CONSELHO:**

a) Prestar à **BENEFICÊNCIA** a assistência requerida à boa execução do **PSF.**

b) Exercer ampla e completa fiscalização em todas as fases de implantação e execução do **PSF.**

c) Fornecer as especificações técnicas necessárias ao funcionamento do **PSF**, no que tange a equipamentos, material de consumo, pessoal ativo e mobiliário.

d) Analisar com assistência técnica do setor contábil e do Procurador Jurídico do **MUNICÍPIO** as prestações de contas da **BENEFICÊNCIA.**

CLAÚSULA QUINTA
Da aplicação dos Recursos e dos Saldos

I – Os recursos financeiros destinados ao presente convênio, serão aplicados, exclusivamente, no **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, de acordo com o cronograma de desembolso (ANEXO I) Cronograma de Desembolso que faz parte integrante deste convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

II – Verificada a existência de saldo financeiro a cada quadrimestre nos repasses do **MUNICÍPIO**, o mesmo será objeto de compensação no repasse do mês subseqüente, e se porventura existentes no final do exercício financeiro será recolhido pela **BENEFICÊNCIA** ao **MUNICÍPIO**, até o último dia útil do ano.

CLAÚSULA SEXTA
Da Vigência, Denúncia, Rescisão ou Resolução.

I – O presente convênio terá vigência máxima de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura ou aditamento, desde que vigore somente a um único exercício financeiro podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93, mediante Termos Aditivos.

II – A renovação do presente convênio, se de interesse de uma das partes, deverá ser manifestada mediante comunicação prévia de no mínimo 30 (trinta) dias.

III – O Convênio poderá ser desfeito durante o prazo de sua vigência, por mútuo consentimento dos partícipes ou denúncia de qualquer um deles, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

IV – O Convênio poderá ser denunciado por infração legal ou por convenção entre as partes, respondendo pelas perdas e danos o partícipe que lhes der causa.

V – O Prefeito Municipal e o Provedor, são as pessoas competentes para resolver ou rescindir este Convênio.

VI – O Prefeito Municipal, o Provedor e o conselho, têm competência para denunciar o presente convênio.

VII- Fica ressalvada à Administração Municipal, rescindir unilateralmente o Convênio, nos termo do art. 79, Inciso I da Lei Federal 8.666/93.

CLAÚSULA SÉTIMA
Dos Documentos

Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela **BENEFICÊNCIA**, em ordem cronológica, ficando à disposição do **MUNICÍPIO** e do **CONSELHO**, bem como do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLAÚSULA OITAVA
Do Pessoal

I – Toda a equipe que atuará no **PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, contando com médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitário de saúde e demais profissionais constantes no Plano de Trabalho (anexo II), em números especificado pelo **CONSELHO**, prestará assistência ao indivíduo, à família, à comunidade, em atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce de enfermidades e tratamento adequado, assim como a recuperação e a reabilitação, promovendo e estimulando a participação comunitária nos aspectos referentes à saúde individual, coletiva e ambiental.

II – Estará à equipe vinculada à rede assistencial de saúde, estendendo o atendimento ao domicílio das famílias. Exercerá sua atividade em horário integral, nos dias úteis de segunda a sexta-feira, e em casos de necessidade, fora do horário previsto.

III – a equipe contará com o apoio permanente dos demais profissionais da rede municipal de saúde.

IV – Todo o trabalho da equipe subordinar-se-á a um programa que padronizará todas as ações específicas a serem implantadas e executadas, assim como os objetivos gerais e específicos, fornecidos pelo **CONSELHO.**

Parágrafo Único – Em face do estabelecimento neste convênio não decorrerá qualquer vínculo empregatício entre o **MUNICÍPIO**, o **CONSELHO** e o pessoal contratado pela **BENEFICÊNCIA,** respondendo esta, com exclusividade, por todos os direitos e obrigações trabalhistas e encargos sociais.

CLAÚSULA NONA
Dos Termos Aditivos

Os casos omissos relativos à execução deste convênio, bem como seu reenquadramento ao que fizer necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de Termos Aditivos.

CLAÚSULA DÉCIMA
Do Foro

Fica eleito o Foro da comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dirimir questões oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 testemunhas, abaixo assinadas.

Cesário Lange, 10 de Janeiro de 2014.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
Ramiro de Campos– Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Roberto Gonella Junior

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Claudia Maria Reimann Baston– Presidente

Testemunhas:

1._____

2._____

RC/acpl

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

Plano de Trabalho

Entidade - Beneficência Hospitalar de Cesário Lange
CNPJ – 50.351.626/0001-10
Órgão Concessor – Prefeitura Municipal de Cesário Lange
Conta Corrente – Banco Brasil – Conta Corrente – 217-8

Programa

Execução, manutenção e apoio ao Programa de Saúde da Família.
Contratação, remuneração e pagamento do pessoal.
Pagamento dos encargos sociais decorrentes
Prestação de Contas – Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde.

Descrição Sintética do Objeto

Execução do programa de Saúde da Família

Equipe da Saúde da Família/NASF (Portaria GM Nº 154 de 24/01/2008)

Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Agente comunitário de saúde, Farmacêutico, Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Médico Pediatra, Médico Ginecologista, Médico Psiquiatra e Profissional de Educação Física.

OUTROS PROFISSIONAIS (EXECUÇÃO E MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO CLAUSULA SEGUNDA § 1º)

Contador

Metas quantitativas

Cobertura 13,3% da população do município com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Bairro de abrangência: Fazenda Velha e Torninos.
Cobertura de 50% população com ESF
Bairros de Abrangência - Vila Nova, Vila Cruzeiro, Vila Brasil, Jd Alvorada, Haras do Sul, Jardim das Flores, Loteamento Dom Lázaro.

PACS

Microáreas	Nº Visitas Domiciliares por ACS
07- Fazenda Velha	150
08 – Fazenda Velha	150
09 - Torninos	150
10- Torninos	150

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ESF

Área	Região de Abrangência	Nº Atend. por Enfermeira/mês	Nº Consultas Médicas/ESF/ mês	Nº visitas domiciliares pelo ACS/ mês
01 - Laranja	Haras do Sul, Vila Nova, Vila Cruzeiro, Loteamento Dom Lázaro, Jd. das Flores.	150	400	1050
02 – Amarela	Jd Alvorada, Vila cruzeiro, Jd. Europa, Vila Brasil.	150	400	1050

Metas Qualitativas

Agente Comunitário de Saúde

- Realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizadas em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.
- Realizar de visita domiciliar mensal em 100 % das residências cadastradas;
- Realizar registro de acompanhamento;
- Realizar atividades de educação e informação de saúde;
- Realizar atividades em grupo, com supervisão do enfermeiro responsável;
- Realizar atividades de atenção à mulher a ao RN na primeira semana após o parto;
- Participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas;

Enfermeiro

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; - Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso;
- No nível de suas competência, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- - Realizar as atividades corretamente às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas pelo Pacto da Saúde;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Médicos

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra - referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem

- Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Indicadores

Relatório de Visitas domiciliares e produção – SIAB

Relatório de produção ambulatorial – SIA

Relatório de informação de internação hospitalar – SIHD

Relatórios de acompanhamentos – SISPRENATAL – SISCOLO - SISMAMA

Indicadores de Saúde - SISPACTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVENIO Nº 03/2015

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Aos nove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e quinze, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, à Praça padre Adolfo Testa, n.º 651, em Cesário Lange-SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de Direito Público, cadastrada no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, representado neste ato pelo Prefeito Municipal em exercício, **RAMIRO DE CAMPOS**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n.º 12.455.742-9 e do CPF/MF n.º 031.737.068-54, residente e domiciliado à Rua Francisco Ribeiro da Silva, nº 1000 em Cesário Lange, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de direito privado com ramo de atividade médico-hospitalar, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, localizada à Av. São Paulo, n.º 340, nesta cidade de Cesário Lange, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, representada por seu Provedor em exercício Sr. Luciano Cesar de Toledo, RG.nº. 18.546.789-1 e CPF nº.094.573.368-28 doravante denominado **BENEFICÊNCIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLAÚSULA PRIMEIRA
Do Objeto

O presente Convênio tem como finalidade a operacionalização da gestão e execução pela **CONVENIADA** das atividades e serviços de saúde – o apoio financeiro do **MUNICÍPIO** e interveniência do **CONSELHO**, para atendimento da população do Município de Cesário Lange, de acordo com o plano de trabalho e cronograma financeiro, que passam a fazer parte integrante deste instrumento.

CLAÚSULA SEGUNDA
Das Obrigações e Competências do Município

O MUNICÍPIO transferirá, mensalmente até o dia dez, para a **BENEFICÊNCIA**, recursos financeiros necessários para execução, implementação e manutenção do presente objeto prestados em conformidade com o cronograma de desembolso, que também passa a fazer parte integrante deste convênio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 1º - Cada liberação mensal estará condicionada à aprovação da prestação de contas referente ao quadrimestre anterior (Cláusula terceira, §2º)

§ 2º - O repasse financeiro que o **MUNICÍPIO** efetuará à **BENEFICÊNCIA,** será suportado pela dotação orçamentária constante de orçamento do exercício financeiro de 2015.

§ 3º - O MUNICÍPIO nomeará a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONVÊNIO, sendo um representante da Beneficência Hospitalar, um representante do setor de Planejamento da Secretaria e um representante do .

§ 4º - A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Comissão de Avaliação, supervisionará a execução do presente Convênio.

CLAÚSULA TERCEIRA
Das obrigações e competências da Beneficência

§ 1º - Executar todas as tarefas e atividades inerentes ao objetivo deste convênio, visando à operacionalização e execução dos serviços de saúde nos exatos termos da legislação SUS – Sistema único de Saúde, especialmente ao disposto na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 com observância nos princípios veiculados pela legislação.

§ 2º - Encaminhar quadrimestralmente ao **CONSELHO** e a **SECRETARIA DE SAÚDE** a prestação de contas dos recursos recebidos.

§ 3º - Apresentar ao Executivo Municipal, nos termos das Instruções nº 02/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31.01 de cada exercício a prestação de contas anual consolidada, referente aos recursos repassados.

§ 4º - Gerir os recursos financeiros destinados ao pagamento de recursos humanos, repassados pelo **MUNICÍPIO,** através de conta bancária especialmente aberta para este fim.

§ 5º - Viabilizar o atendimento às solicitações encaminhadas pela comunidade, visando adequar as ações de saúde às necessidades reais da população.

§ 6º - Adotar providências pertinentes à contratação do pessoal necessário ao desenvolvimento das ações de saúde, responsabilizando-se pela sua remuneração e encargos decorrentes, conforme critérios previamente estabelecidos pelo Município com aprovação do Conselho.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 7º - Contratar pessoal, podendo demitir a qualquer tempo, os profissionais que não cumprirem as exigências relativas aos serviços prestados, conforme orientações do Município.

CLAÚSULA QUARTA
Competências do Conselho

Caberá ao **CONSELHO:**

§ 1º - Prestar à **BENEFICÊNCIA** a assistência requerida à boa execução dos serviços de saúde.

§ 2º - Exercer ampla e completa fiscalização em todas as fases de execução.

§ 3º - Analisar com assistência técnica do setor contábil e da Secretaria de Negócios Jurídicos do **MUNICÍPIO** as prestações de contas da **BENEFICÊNCIA.**

CLAÚSULA QUINTA
Da aplicação dos Recursos e dos Saldos

§ 1º - Os recursos financeiros destinados ao presente convênio, serão aplicados, exclusivamente, na execução das atividades de saúde desenvolvidas no município, de acordo com o cronograma de desembolso que faz parte integrante deste convênio.

§ 2º - Verificada a existência de saldo financeiro a cada quadrimestre nos repasses do **MUNICÍPIO**, o mesmo será objeto de compensação no repasse do mês subsequente, e se porventura existentes no final do exercício financeiro será recolhido pela **BENEFICÊNCIA** ao **MUNICÍPIO**, até o último dia útil do ano.

CLAÚSULA SEXTA
Da Vigência, Denúncia, Rescisão ou Resolução.

§ 1º - O presente convênio terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura ou aditamento, desde que vigore somente a um único exercício financeiro podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93, mediante Termos Aditivos.

§ 2º - A renovação do presente convênio, se de interesse de uma das partes, deverá ser manifestada mediante comunicação prévia de no mínimo 30 (trinta) dias.

§ 3º - O Convênio poderá ser desfeito durante o prazo de sua vigência, por mútuo consentimento dos partícipes ou denúncia de qualquer um deles, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§ 4º - O Convênio poderá ser denunciado por infração legal ou por convenção entre as partes, respondendo pelas perdas e danos o partícipe que lhes der causa.

§ 5º - O Prefeito Municipal e o Provedor são as pessoas competentes para resolver ou rescindir este Convênio.

§ 6º - O Prefeito Municipal, o Provedor e o conselho, têm competência para denunciar o presente convênio.

§ 7º - Fica ressalvada à Administração Municipal, rescindir unilateralmente o Convênio, nos termo do art. 79, Inciso I da Lei Federal 8.666/93.

CLAÚSULA SÉTIMA
Dos Documentos

Os documentos originais comprobatórios das receitas e despesas realizadas serão obrigatoriamente arquivados pela **BENEFICÊNCIA**, em ordem cronológica, ficando à disposição do **MUNICÍPIO** e do **CONSELHO**, bem como do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLAÚSULA OITAVA
Do Pessoal

§ 1º - Toda a equipe que atuará nas atividades para execução da saúde, contando com médicos, e demais profissionais constantes no Plano de Trabalho, prestará assistência ao indivíduo, à família, à comunidade, em atividades voltadas para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce de enfermidades e tratamento adequado, assim como a recuperação e a reabilitação, promovendo e estimulando a participação comunitária nos aspectos referentes à saúde individual, coletiva e ambiental.

§ 2º - Os profissionais contratados contarão com o apoio permanente dos demais profissionais da rede municipal de saúde.

§ 3º - Todo o trabalho subordinar-se-á a um programa que padronizará todas as ações especificas a serem implantadas e executadas, assim como os objetivos gerais e específicos.

§ 4º - Em face do estabelecido neste convênio não decorrerá qualquer vínculo empregatício entre o **MUNICÍPIO**, o **CONSELHO** e o pessoal contratado pela **BENEFICÊNCIA**, respondendo esta, com exclusividade, por todos os direitos e obrigações trabalhistas e encargos sociais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLAÚSULA NONA
Dos Termos Aditivos

Os casos omissos relativos à execução deste convênio, bem como seu reenquadramento ao que fizer necessário, serão resolvidos de comum acordo entre as partes, através de Termos Aditivos.

CLAÚSULA DÉCIMA
Do Foro

Fica eleito o Foro da comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que sejam, para dirimir questões oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 testemunhas, abaixo assinadas.

Cesário Lange, 09 de janeiro de 2015.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
Ramiro de Campos – Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Luciano Cesar de Toledo- Provedor em exercício

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Claudia Maria Reimann Baston– Presidente

Testemunhas:

1._____ 2._____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I
PLANO DE TRABALHO

Entidade - Beneficência Hospitalar de Cesário Lange
CNPJ – 50.351.626/0001-10
Órgão Concessor – Prefeitura Municipal de Cesário Lange
Dados Bancários: Banco Brasil, Conta Corrente nº 387-5

Descrição Sintética do Objeto

Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde .Realizar consultas aos usuários na sua especialidade; encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento e referência e contra-referência;- Indicar internação hospitalar;- Solicitar exames complementares e etc.

Metas Quantitativas

Especialidade	Número consultas /ano
Clínica Médica	10.500
Cardiologia	3.500
Ginecologia/obstetrícia	4.500
Psiquiatria	1.500
Neurologia	1.300
Pediatria	6.500
Nutricionista	1.200
Laudo ECG	600

Monitoramento

Ouvidoria Municipal

Relatório de produção ambulatorial – SIA

Relatório de informação de internação hospitalar – SIHD

Relatórios de acompanhamentos – SISPRÉNATAL – SISCOLO - SISMAMA

Indicadores de Saúde – SISPACTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO Aditivo ao Convênio para prestação de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Cesário Lange e a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange.

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Município de Cesário Lange, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrita no CNPJ do MF sob o nº. 46.634.572/0001-23, com sede administrativa na Praça Padre Adolfo Testa, nº. 651, Centro - Cesário Lange, neste ato representado por seu Prefeito em exercício, Sr.Ramiro de Campos, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº. 12.455.742-9 e do C.P.F. nº. 031.737.068-54 doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, pessoa jurídica de direito privado, entidade beneficente de assistência social, inscrita no CNPJ do MF nº 50.351.626/0001-10, e no CREMESP sob nº04598, reconhecida de utilidade pública pelo município de Cesário Lange pela Lei nº. 336/82, pelo Estado de São Paulo pelo Decreto nº. 46.015/2001 e pela Administração Federal conforme determina a Lei nº. 12.101/2009, com endereço na cidade de Cesário Lange na Avenida São Paulo, nº. 340, Vila Brasil-Cesário Lange e com estatuto arquivado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas de da Comarca de Tatuí, micro filmado sob o sob nº. 1574 em 06.10.2003, neste ato representado por seu Provedor em exercício Sr. Luciano Cesar de Toledo, RG.nº.18.546.789-1 e CPF nº.094.573.368-28, doravante denominada **CONTRATADA**, conforme disposta na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 219 e seguintes; a Lei Orgânica Municipal em especial o artigo 188 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores que a modificaram e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e autorizado pela Lei Municipal nº. 1319/2011, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio, para prestação de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLÁUSULA PRIMEIRA (DA VIGÊNCIA) - Fica prorrogado por 12 meses o prazo de vigência do convênio firmado entre as partes acima identificadas para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer individuo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuizo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO VALOR) - Fica alterado o valor pactuado no Plano de trabalho que passa a fazer parte integrante do presente instrumento, no valor total de R$ 2.774.685,00 (dois milhões, setecentos e setenta e quatro mil, seiscentos e oitenta e cinco reais correspondente a 7% (sete por cento) do valor original para a ampliação da oferta de serviços constantes no Plano Operativo/2015.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Cesário Lange, 09 de janeiro de 2015.

Ramiro de Campos
Prefeito Municipal

Luciano Cesar de Toledo
Provedor Benef. Hosp. Cesário Lange
Em Exercicio

Testemunha:

1-_____

2-_____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 2015

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS MAC
JANEIRO	08	R$ 63.097,00
FEVEREIRO	09	R$ 63.097,00
MARÇO	08	R$ 63.097,00
ABRIL	08	R$ 63.097,00
MAIO	08	R$ 63.097,00
JUNHO	08	R$ 63.097,00
JULHO	08	R$ 63.097,00
AGOSTO	08	R$ 63.097,00
SETEMBRO	08	R$ 63.097,00
OUTUBRO	08	R$ 63.097,00
NOVEMBRO	08	R$ 63.097,00
DEZEMBRO	08	R$ 63.097,00

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO
JANEIRO	20	84.063,79
	30	84.063,00
FEVEREIRO	20	84.063,79
	30	84.063,00
MARÇO	20	84.063,79
	30	84.063,00
ABRIL	20	84.063,79
	30	84.063,00
MAIO	20	84.063,79
	30	84.063,00
JUNHO	20	84.063,79
	30	84.063,00
JULHO	20	84.063,79
	30	84.063,00
AGOSTO	20	84.063,79
	30	84.063,00
SETEMBRO	20	84.063,79
	30	84.063,00
OUTUBRO	20	84.063,79
	30	84.063,00
NOVEMBRO	20	84.063,79
	30	84.063,00
DEZEMBRO	20	84.063,79
	30	84.063,00

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONVÊNIO Nº 001/2017

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE E A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.

Aos dois dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, no edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO,** brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 – Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR,** brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº. 12.249.262/SSP-SP e CPF/MF nº. 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL,** observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011 têm entre si justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Convênio nº 001/2017 - PS

DO OBJETO

Cláusula 1ª. O presente convênio tem por objeto a execução pela BHCL dos serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências e emergências quando for o caso.

I - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo (Anexo I) que integra o presente Convênio para todos os efeitos legais;

II - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS;

III - Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da BHCL, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada (SUS/SP) de pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Cláusula 2ª. Para atender ao objeto deste convênio, a BHCL se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Internação eletiva;

II - Internação de emergência ou de urgência.

§1º. A internação eletiva somente será efetuada pela BHCL mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§2º. A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela BHCL sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§3º. Nas situações de urgência ou de emergência o médico da BHCL procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, também no prazo de 48 horas ou 2 (dois) dias úteis.

§4º. Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a BHCL no prazo de 2 (dois) dias úteis, emitindo-se parecer conclusivo em 2 (dois) dias úteis.

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Cláusula 3ª. Para o cumprimento do objeto deste convênio, a BHCL se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, nos seguintes termos:

I - Assistência médico-ambulatorial:

§1º. Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os serviços descritos nos incisos I e II da Cláusula 1ª;

§2º. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, bem como, outras quando indicadas por profissional habilitado;

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

§1º. Todos os recursos disponíveis, na BHCL de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;

§2º. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocomiais necessários;

§3º. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

§4º. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, bem como, sangue e hemoderivados;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§5º. Serviços de enfermagem;

§6º. Serviços gerais;

§7º. Fornecimento de roupa hospitalar;

§8º. Alimentação com observância das dietas prescritas;

DAS OBRIGAÇÕES DA BHCL

Cláusula 4ª. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da BHCL e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I e II desta cláusula, são admitidos nas dependências da mesma para prestar serviços.

I - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da BHCL:

§1º. O membro de seu corpo clínico;

§2º. O profissional que tenha vínculo de emprego com a BHCL;

§3º. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à BHCL ou por ela estiver autorizado.

§4º. A empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde;

II - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

§1º. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;

§2º. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

§3º. A BHCL responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste convênio;

§4º. Nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a BHCL acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

III - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a execução do objeto deste convênio, o MUNICÍPIO e a BHCL reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à BHCL;

IV - É de responsabilidade exclusiva e integral da BHCL a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO;

V - A BHCL se obriga a informar, diariamente, a Secretaria Municipal de Saúde, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS;

VI – A BHCL fica obrigada a internar paciente, dentro do limite dos leitos contratados, em caso de falta ocasional de leito vago em enfermaria, ainda que tenha que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito a cobrança de valor adicional;

VII – A BHCL fica exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo MUNICÍPIO, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

VIII - A BHCL deverá apresentar o Plano Operativo e seu respectivo Plano Orçamentário que farão parte deste instrumento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES

Cláusula 5ª. A BHCL ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 4 (quatro) horas;

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de culto religioso;

XI – Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

XII – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela Secretaria Municipal de Saúde;

XIII – Notificar formalmente o MUNICÍPIO de qualquer alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV – A BHCL fica obrigada a fornecer ao paciente, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

§1º. Nome do paciente;

§2º. Nome do hospital;

§3º. Localidade (Estado/Município);

§4º. Motivo da internação;

§5º. Data da internação;

§6º. Data da alta;

§7º. Tipo de Órtese, Prótese, material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso;

§8º. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

§9º. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: *"Esta conta será paga pelo SUS, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título"*.

XV – A BHCL só prestará os serviços de socorro com ambulância no Município mediante a requisição de autoridade sanitária competente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA BHCL

Cláusula 6ª. A BHCL é responsável pela indenização dos danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, sejam eles decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à BHCL o direito de regresso.

I - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade da BHCL, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos, bem como, das mais legislações vigentes;

II - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

DO PREÇO

Cláusula 7ª. A BHCL receberá mensalmente do MUNICÍPIO os recursos para a cobertura dos serviços contratados, conforme disposto nos incisos I a VII, bem como, Cronograma de Desembolso (Anexo II), observando-se as metas quantitativas e qualitativas, descritas no Plano Operativo (Anexo I). Os recursos são provenientes do **Secretaria/Fundo Municipal de Saúde**, e serão repassados na seguinte conformidade:

I - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde descritas no objeto deste convênio tem o valor anual de R$ 3.478.164,36 (três milhões, quatrocentos e setenta e oito mil, cento e sessenta e quatro reais e trinta e seis centavos) divididos em parcelas mensais de R$ 289.847,03 (duzentos e oitenta e nove mil, oitocentos e quarenta e sete reais e três centavos), sendo que do total anual, o valor de R$ 754.164,36 (setecentos e cinquenta quatro mil, cento e sessenta quatro reais e trinta seis centavos) recursos de média e alta complexidade (Ministério da Saúde – Fonte 5) e R$ 2.724.000,00 (dois milhões e setecentos e vinte e quatro reais) recursos próprios do Município (Fundo Municipal de Saúde - Fonte 1);

II - As metas estabelecidas no Plano Operativo serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão nomeada para esse fim, cabendo a BHCL fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95% (noventa e cinco por cento) das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores repassados por Termo-Aditivo, salvo motivo justificado;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

III – Os valores de que tratam o inciso I desta cláusula, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde para os recursos oriundos da Fonte 5, e os valores oriundos do Fundo Municipal de Saúde da Fonte 1 serão reajustados anualmente mediante termo aditivo;

IV – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média ou de alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinados pelo Ministério da Saúde;

V - A comissão de avaliação citada no inciso III deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde, em até 5 (cinco) dias após a assinatura desse termo cabendo a BHCL, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde o nome dos seus representantes;

VI – A BHCL obriga-se a apresentar as informações regulares do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, bem como, outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou ainda, aqueles solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Cláusula 8ª. As despesas dos serviços realizados por força deste convênio, nos termos e limites do documento "Autorização de Pagamento" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão à conta da dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde;

I - A Secretaria Municipal de Saúde mediante autorização é a unidade orçamentária responsável pelo pagamento dos serviços contratados conforme Plano Operativo;

II - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 9ª. O preço estipulado neste convênio será transferido a BHCL da seguinte forma e condições:

I - A BHCL apresentará, mensalmente, ao MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, relatórios referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria, em conformidade com o cronograma estabelecido Ministério da Saúde;

II – A Secretaria Municipal de Saúde revisará os relatórios recebidos da BHCL, certificando sua regularidade ou não. Estando regular encaminhará informação ao à Secretaria Municipal da Fazenda que procederá ao pagamento dos serviços, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue a BHCL recibo assinado ou rubricado pelo servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da Secretaria Municipal de Saúde não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela BHCL, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a BHCL para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da Secretaria Municipal de Saúde esta garantirá a BHCL o pagamento, no prazo avençado neste convênio, dos valores do mês imediatamente anterior, sendo que às diferenças posteriormente apuradas, serão transferidas no pagamento subsequente;

10

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do Sistema Único de Saúde – DATASUS e Sistema Nacional de Auditoria.

DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

Cláusula 10ª. A Secretaria/Fundo Municipal de Saúde responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados pelo Ministério da Saúde.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

Cláusula 11ª. A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

I - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

II - Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde vistoriará as instalações da BHCL a fim de verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da entidade, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio;

III - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da BHCL poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora conveniadas;

IV - A fiscalização exercida pela Secretaria Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá a BHCL da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio;

V - A BHCL facilitará a Secretaria Municipal de Saúde, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Prefeitura Municipal designados para tal fim;

VI - Em qualquer hipótese é assegurado à BHCL amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

11

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DAS PENALIDADES

Cláusula 12ª. A inobservância pela BHCL de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao MUNICÍPIO, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, dentre eles:

I - Advertência;

II – Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

III – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - Multa a ser aplicada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou outra norma que venha a lhe revogar/substituir;

V - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a BHCL;

VI - As sanções previstas nos incisos I, II e III desta cláusula poderão ser combinados com a multa do inciso IV;

VII – Da aplicação das penalidades a BHCL terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente a Secretaria Municipal de Saúde;

VIII - O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicado à BHCL e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO a ela, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
(15) 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

IX - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito do MUNICÍPIO de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato;

X - A violação ao disposto no inciso III da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a BHCL às sanções previstas neste artigo, ficando o MUNICÍPIO autorizado a reter, do montante devido à BHCL, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no inciso VIII desta cláusula.

DA DENÚNCIA

Cláusula 13ª. As partes poderão denunciar o presente instrumento, obedecendo às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores.

I - A BHCL reconhece os direitos do MUNICÍPIO, em caso de rescisão administrativa prevista no §1º do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93;

II - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se, neste prazo, a BHCL negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada;

III - Poderá a BHCL rescindir o presente convênio no caso de descumprimento pelo MUNICÍPIO, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos. Neste caso, caberá a BHCL notificar o MUNICÍPIO através da Secretaria Municipal de Saúde, formalmente da intenção de rescindir este instrumento, devidamente motivado, em prazo nunca inferior a 90 (noventa) dias contados a partir do recebimento da notificação pelo MUNICÍPIO;

IV - Em caso de rescisão do presente convênio por parte do MUNICÍPIO não caberá à BHCL direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do §2º do art. 79 da Lei Federal nº. 8666/93;

V - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre o MUNICÍPIO e a BHCL, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Cláusula 14ª. Dos atos do MUNICÍPIO que importem a aplicação das penalidades previstas neste convênio ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

I - Da decisão do MUNICÍPIO de rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato;

II - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos dos incisos anteriores, a Secretário Municipal de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e, poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

Cláusula 15ª. O prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, retroagindo seus efeitos a data de 1º de janeiro de 2016, podendo o mesmo ser alterado e formalizado por meio de termo aditivo.

I – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da Secretaria/Fundo Municipal de Saúde.

DAS ALTERAÇÕES

Cláusula 16ª. Qualquer alteração do presente convênio será objeto de Termo Aditivo, nos termos estabelecidos na Lei Federal nº 8666/93 no que lhes for aplicáveis.

DA PUBLICAÇÃO

Cláusula 17ª. O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8666/93.

DO FORO

Cláusula 18ª. Fica eleito o Foro da Comarca de Tatuí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

oriundas do presente convênio, uma vez esgotadas as possibilidades de comum acordo entre as partes.

E por estarem às partes justas e acordadas, firmam o presente convênio acompanhado de seus anexos que fazem parte integrante deste instrumento, em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Cesário Lange - SP, 02 de janeiro de 2017.

MUNICIPIO DE CESÁRIO LANGE
RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE
ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal

Testemunhas:

Nome: Liliane de Fátima da Silva Moraes
RG nº 41.133.450-2
CPF/MF nº 323.237.968-01

Nome: Luiza Antunes de Wellmeister
RG nº 110.342.328-27
CPF/MF nº 110.342.328-27

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE

1. METAS FÍSICAS

1.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.

- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.

- O Município assume seu papel na Atenção Básica.

- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam neste documento, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

1.2. PACTUAÇÃO

1.2.1. ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município					
	Proposta		Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
			1º Quadrim.		2 º Quadrim.		3º Quadrim.	
	Total de Consultas Mês	1ª Nova Consulta/ mês	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.
Cirurgia/Ambulatorial	20	20	80	80	80	80	80	80
Ortopedia	280	110	1120	440	1120	440	1120	440

1.2.2. PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital	Hospital e Gestor do Município		
	Proposta	Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
	Exames e Terapias/ Mês	1º Quadrim. Exames e Terapias	2º Quadrim. Exames e Terapias	3º Quadrim. Exames e Terapias
1. Proc. Médicos	2.900	11.600	11.600	11.600
2. Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	80	80	80
3. Procedimentos Traumato-Ortopédicos	50	200	200	200
4. Radiodiagnóstico Total	550	2.200	2.200	2.200
5. Ultrassonografias	150	600	600	600
6. Eletrocardiograma	50	200	200	200
7. Acomp. de Paciente	100% Idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores Gestantes	100% idosos/Menores/ Gestantes	100% Idosos/Menores/ Gestantes
Total Excedido/A menor	3.720	14.880	14.880	14.880

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

2.1. INDICADORES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.
- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
  - ✓ **Indicador:** Relatório de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento:
  - ✓ **Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.
- Manutenção do serviço de urgência e emergência, protocolos geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** V – Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Realização da gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
  - ✓ **Indicador**: Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

- Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:
  - ✓ **Indicador:** Planos de segurança/redução de riscos/relatórios.
- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:
  - ✓ **Indicador:** Taxa de infecção hospitalar/incidentes.
- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços:
  - ✓ **Indicador**. Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível a população.

2.2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e a comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).
  - ✓ **Indicador**: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.
- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.
  - ✓ **Indicador**: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Praça Padre Adolfo Testa, 651
Centro - CEP 18285-000
[15] 3246.8600 / 3246.1212
www.cesariolange.sp.gov.br

ANEXO I

2.2.2. ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ATENDIMENTO EMERGENCIAL)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno:
  - ✓ **Indicador**: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.
- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1° e 5° minuto de vida do RN:
  - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

2.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA:
  - ✓ **Indicador**: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4. HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
  - ✓ **Indicador**: Número de testes realizados
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

- ✓ **Indicador**: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
  - ✓ **Indicador:** Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a Portarian.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002,quando houver necessidade, com veículo e tripulação, classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de Urgências. TIPO B – (i) Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. (ii)Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A BHCL não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência, a BHCL também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo os casos de acamados:
  - ✓ **Indicador**: Proporção de transferências, transporte de paciente Relatório Hospital).

2.2.6. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário),

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- ✓ **Indicador**: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária.

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO	Capacidade Instalada Preenchida pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do município Pactuação		
	Mensal	**1º Quadrim.**	**2º Quadrim.**	**3º Quadrim.**
Pronto Socorro Geral	2.900	11.600	11.600	11.600
PS Ortopedia	280	1.120	1.120	1.120
Total	**3.180**	**12.720**	**12.720**	**12.720**
Total excedido/ a menor				

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município Pactuação					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Clínica Médica	14	9	9	65	4.0	160	160	160
Obstetrícia	03	01	01	20	2.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28
Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	24
Total	30	17	17			216	216	216
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo evariável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

4.1. METAS QUANTITATIVAS:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	Menor que 85%	Revisão do valor
Gestão Hospitalar	85% ou mais	Manter o valor

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

4.2. METAS QUALITATIVAS (0-5):

4.2.1. QUADRO 1

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1 Q	2 Q	3 Q
Metas Físicas	**85% ou mais**	05			
Atenção à Saúde	**Atenção à Saúde**	05			
Políticas Prioritárias do SUS	**Humanização**	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			
	Urgência e Emergência	05			
Gestão Hospitalar	**Gestão Hospitalar**	05			
Desenvolvimento Profissional	**Desenvolvimento Profissional**	05			
Incorporação Tecnológica	**Incorporação Tecnológica**	05			
Total da Pontuação		**55**			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO I

4.2.2. QUADRO 2

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho *	1º Q %	2º Q %	3º Q %
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange – SP, 02 de janeiro de 2017.

RONALDO PAIS DE CAMARGO
Prefeito Municipal

ROBERTO GONELLA JUNIOR
Provedor/BHCL

ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/R$	DESCONTO/R$	VALOR LIQ./R$
Janeiro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Fevereiro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Março	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Abril	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Maio	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Junho	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Julho	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Agosto	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Setembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Outubro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Novembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
Dezembro	10	62.847,03	0,00	62.847,03
TOTAL		**754.164,36**	**0,00**	**754.164,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO/R$
Janeiro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Fevereiro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Março	20	116.000,00
	30	111.000,00
Abril	20	116.000,00
	30	111.000,00
Maio	20	116.000,00
	30	111.000,00
Junho	20	116.000,00
	30	111.000,00
Julho	20	116.000,00
	30	111.000,00
Agosto	20	116.000,00
	30	111.000,00
Setembro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Outubro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Novembro	20	116.000,00
	30	111.000,00
Dezembro	20	116.000,00
	30	111.000,00
TOTAL		**2.724.000,00**

2

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	**Valor/R$**
Pessoal e encargos	1.360.644,36
Serviços de terceiros pessoa jurídica	1.637.500,00
Serviços de terceiros – concessionarias (agua, luz, telefone)	75.000,00
Material de consumo diversos	45.000,00
Medicamentos e material hospitalar	300.000,00
Medicamentos e material hospitalar (espécie)	60.000,00
Total	**3.478.164,36**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE

RUA Joaquim Ribeiro da Silva, 1351 – CENTRO
CESÁRIO LANGE-CEP 18285-000
Telefone: (15) 3246-8056 - e-mail: uac@cesariolange.sp.gov.br
CNPJ: 46634572/0001-23

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS – REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Cód. Autenticação: 989411061915013408501; Data: 11/06/2019 15:02:22
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AIR04725-5VTG
Valor Total do Ato: R$ 4,42
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Autenticação Digital

DECLARAÇÃO TÉCNICA

O **MUNICÍCPIO DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Adolfo Testa, 651, Centro, Cesário Lange, **DECLARA**, para os fins que se fizerem necessários, notadamente a sua aptidão para desempenho e execução dos objetos pactuados com a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, inscrita no CNPJ. 50.351.626/0001-10, inscrita no CNES nº 2082780 e no CREMESP sob o nº 904598, declarada de utilidade pública pela Lei Municipal nº 336, de 26 de Agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015, de 20 de Agosto de 2001 e pela Portaria do Ministro da Justiça no 14, de 07 de Janeiro de 2002, estabelecida na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, Cesário Lange/SP, que possui capacidade técnica em serviços médico-hospitalares, valendo-se de toda a sua capacidade técnica instalada, mantendo sucessivos convênios com esta municipalidade.

Atualmente estão em vigência os Convênios 01/2016 e 02/2016, os quais sofreram sucessivos aditamentos, estando disponível para consulta em: **https://portaltransparencia.sistemas4r.com.br**, as quais declaramos sua autenticidade.

UNIDADE PRÓPRIA PARA ATENDIMENTO POR MEIO DO CONVÊNIO 01/2016 E PACTUAÇÃO MAC:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CESÁRIO LANGE

RUA Joaquim Ribeiro da Silva, 1351 – CENTRO
CESÁRIO LANGE-CEP 18285-000
Telefone: (15) 3246-8056 - e-mail: uac@cesariolange.sp.gov.br
CNPJ: 46634572/0001-23

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Cód. Autenticação: 989411061915013408 50-2; Data: 11/06/2019 15:02:22
Autenticação Digital
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AIR04724-F4ZX;
Valor Total do Ato: R$ 4,42
Bel. Vinicius Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

UNIDADE
HOSPITAL GERAL - BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
PRONTO ATENDIMENTO - BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

UNIDADES ATENDIDAS POR MEIO DOS CONVÊNIOS 02/2016:

UNIDADE
CENTRAL DE REGULACAO SMS
UBS I BAIRRO DOS TORNINOS CESÁRIO LANGE
UBS I FAZENDA VELHA CESARIO LANGE
UBS IV LAZARO MENDES DE CASTANHO CESARIO LANGE
UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DR MAURICIO

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram até a presente data bom desempenho gerencial e operacional, tendo a conveniada cumprido fielmente com as obrigações assumidas, nada havendo há considerar que a desabone tecnicamente.

Cesário Lange, 07 de Junho de 2019.

Eliane Ferreira de Barros Leonardo

Secretária Municipal de Saúde

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE EMPRESA

O **CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO** CERTIFICA que empresa identificada no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional.

Razão Social: BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE
CNPJ: 50.351.626/0001-10
Registro PRINCIPAL-CRA/SP: 023050
Endereço: AVENIDA SÃO PAULO, Nº 340 - VILA BRASIL - CESÁRIO LANGE - SP - CEP: 18285000

Responsável(eis) Técnico(s)	**Registro(s)**
ROBERTO GONELLA JUNIOR	104518

A presente certidão não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados contra o titular deste registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: SÃO PAULO, 18 de agosto de 2020.

Validade: 31/12/2020, desde que o registro permaneça em situação regular.

Confirme a autenticidade e a regularidade deste documento na página www.crasp.gov.br/crasp/validacao, mediante número de controle a seguir:

CONTROLE: 2a127044-f244-4756-8533-8077561ed9c8

TIM 01-B

Rua Estados Unidos, 865/889 - Jd. América - CEP: 01427-001 - São Paulo
Fone: (11) 3087-3200 Fax: (11) 3087-3256 - www.crasp.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

904598

CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, CERTIFICA que a Pessoa Jurídica abaixo, se encontra devidamente inscrita sob o número **904598**, desde **09/07/1985**, em cumprimento à Lei Federal 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 07/12/2011.

Razão Social	BEN HOSPITALAR DE CESARIO LANGE
Nome Fantasia	HOSP DA BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESARIO LANGE
CNPJ	50.351.626/0001-10
Endereço	AV SAO PAULO 340 - VILA BRASIL - CESARIO LANGE - CEP: 18285000
Classificação	HOSPITAL GERAL DE PEQUENO PORTE
Diretor Técnico	MARCIO HENRIQUE EDAES SIMOES RODRIGUES - CRM nº 105087

Validade deste Certificado
31/07/2021

Este Certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho e deve ser renovado anualmente ou quando da alteração de qualquer um de seus itens e afixado em local visível ao público em geral e acessível à fiscalização.

São Paulo, 29 de Julho de 2020.

DR. ANGELO VATTIMO
Diretor 1º Secretário

7 6 6 B 8 E 7 D D 5 6 B 6 8 D 4 E 0 2 2 A 4 6 B 7 9 8 E A 0 3 1

Emitido através do site http://www.cremesp.org.br em 29/07/2020 às 12:09:17
A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaCertificado
Cep: 01307-002 / São Paulo-SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TERMO ADITIVO Nº 002/2014 PAB

Convênio que entre si celebram o Município de Cesário Lange e a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange.

Aos quatorze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e treze edifício sede da Prefeitura Municipal de Cesário Lange, à Praça padre Adolfo Testa, n.º 651, em Cesário Lange-SP, no Gabinete do Prefeito, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE,** Estado de São Paulo, pessoa jurídica de Direito Público Interno, cadastrado do CNPJ sob n.º 46.634.572/0001-23 á Praça Padre Adolfo Testa, n.º 651, em Cesário Lange-SP, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 937, de 23 de dezembro de 1999, representado neste ato pelo Prefeito Municipal em exercício, **RAMIRO DE CAMPOS,** brasileiro, casado, portador do RG n.º 12.455.742-9 e do CPF n.º 031.737.068-54, residente e domiciliado à Rua Francisco Ribeiro da Silva.nº 1000 em Cesário Lange, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO,** com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,** doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE,** pessoa jurídica de direito privado com ramo de atividade médico-hospitalar, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, localizada à Av. São Paulo, n.º 340, nesta cidade de Cesário Lange, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 50.351.626/0001-10, representada por seu **Provedor, ROBERTO GONELLA JUNIOR, RG.nº. 12.249.262 e CPF nº. 048.461.708-70,** doravante denominado **BENEFICÊNCIA,** têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência à saúde, que estará sujeito às normas da Lei Federal n.º 8.666 de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores que lhes foram introduzidas, no que couber, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLAÚSULA PRIMEIRA

Fica prorrogado por 12 (doze meses) o Convênio firmado entre as partes acima identificadas, cujo objeto tem como finalidade a operacionalização da gestão e execução pela **CONVENIADA** das atividades e serviços de saúde – o apoio financeiro do **MUNICÍPIO** e interveniência do **CONSELHO,** para atendimento da população do Município de Cesário Lange, de acordo com o plano de trabalho e cronograma financeiro, que passam a fazer parte integrante deste instrumento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CLAÚSULA SEGUNDA

Ficam mantidas as cláusula do temo de convênio firmado em 14 de janeiro de 2012.

CLAÚSULA TERCEIRA

Fica fazendo parte integrante do presente instrumento o Plano de Trabalho para 2014, como se em seu corpo estivesse transcrito.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 03 (três) vias igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 testemunhas, abaixo assinadas.

Cesário Lange, 14 de Janeiro de 2014.

MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE
Ramiro de Campos– Prefeito Municipal

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
Roberto Gonella Junior

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Claudia Maria Reimann Baston– Presidente

Testemunhas:

1._____

2._____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DECRETOS

DECRETO Nº 46.014, DE 20 DE AGOSTO DE 2001

Declara de utilidade pública a entidade que especifica

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e à vista da manifestação do Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania,

Decreta:

Artigo 1º - Fica declarada de utilidade pública a entidade denominada Apae - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santo Antonio de Posse, inscrita no CNPJ nº 58.383.779/0001-51, com sede em Santo Antonio de Posse.

Artigo 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 20 de agosto de 2001
GERALDO ALCKMIN
Edson Luiz Vismona
Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania
João Caramez
Secretário-Chefe da Casa Civil
Antonio Angarita
Secretário do Governo e Gestão Estratégica
Publicado na Secretaria de Estado do Governo e Gestão Estratégica, aos 20 de agosto de 2001.

DECRETO Nº 46.015, DE 20 DE AGOSTO DE 2001

Declara de utilidade pública a entidade que especifica

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e à vista da manifestação do Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania,

Decreta:

Artigo 1º - Fica declarada de utilidade pública a entidade denominada Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, inscrita no CNPJ nº 50.351.626/0001-10, com sede em Cesário Lange.

Artigo 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 20 de agosto de 2001
GERALDO ALCKMIN
Edson Luiz Vismona
Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania
João Caramez
Secretário-Chefe da Casa Civil
Antonio Angarita
Secretário do Governo e Gestão Estratégica
Publicado na Secretaria de Estado do Governo e Gestão Estratégica, aos 20 de agosto de 2001.

DECRETO Nº 46.016, DE 20 DE AGOSTO DE 2001

Cria unidades policiais que especifica no Departamento de Homicídios e de Proteção à Pessoa - DHPP, da Secretaria da Segurança Pública e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Decreta:

Artigo 1º - Ficam criadas, no Departamento de Homicídios e de Proteção à Pessoa - DHPP, as seguintes unidades policiais:

I - 1 (uma) Seção de Identificação de Cadáver, destinada à Divisão de Homicídios;

II - 1 (um) Setor de Identificação de Cadáver, destinado à 1ª Delegacia de Polícia da Divisão de Homicídios;

III - 1 (um) Setor de Identificação de Cadáver, destinado à 2ª Delegacia de Polícia da Divisão de Homicídios.

Artigo 2º - Em decorrência do disposto no artigo anterior, o inciso II do artigo 3º do Decreto nº 24.919, de 14 de março de 1986, alterado pelo Decreto nº 38.418, de 7 de março de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

"II - Divisão de Homicídios, com:

a) Assistência Policial;

b) Seção de Identificação de Cadáver;

c) 1ª Delegacia de Polícia, com 11 (onze) Equipes de Serviço e 1 (um) Setor de Identificação de Cadáver;

d) 2ª Delegacia de Polícia, com 11 (onze) Equipes de Serviço e 1 (um) Setor de Identificação de Cadáver;

e) 3ª Delegacia de Polícia, com 8 (oito) Equipes de Serviço;

f) 4ª Delegacia de Polícia;

g) 5ª Delegacia de Polícia;

h) Grupo Especial de Investigações de Crimes Contra a Criança e o Adolescente, com 4 (quatro) Equipes de Serviço;". (NR)

Artigo 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 20 de agosto de 2001
GERALDO ALCKMIN
Marco Vinicio Petrelluzzi
Secretário da Segurança Pública
João Caramez
Secretário-Chefe da Casa Civil
Antonio Angarita
Secretário do Governo e Gestão Estratégica
Publicado na Secretaria de Estado do Governo e Gestão Estratégica, aos 20 de agosto de 2001.

DECRETO Nº 46.017, DE 20 DE AGOSTO DE 2001

Declara de utilidade pública, para fins de desapropriação pelo Departamento de Estradas de Rodagem - DER, os imóveis necessários às obras de implantação da Rodovia SP-91 - Ligação da Rodovia SP-75 à Rodovia SP-270, no trecho que especifica e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e nos termos dos artigos 2º e 6º do Decreto-lei Federal nº 3.365, de 21 de junho de 1941, alterado pela Lei Federal nº 2.786, de 21 de maio de 1956,

Decreta:

Artigo 1º - Ficam declarados de utilidade pública, a fim de serem desapropriados pelo Departamento de Estradas de Rodagem - DER, por via amigável ou judicial, os imóveis descritos e caracterizados nas plantas cadastrais de nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-001 e DE - 12.091.000 - 0 - D03 - 002 e memoriais descritivos, necessários à implantação da Rodovia SP-91 - Ligação da Rodovia SP-75 à Rodovia SP-270, situados no Município e Comarca de Sorocaba com área total de 1.344.738,40m² (um milhão, trezentos e quarenta e quatro mil e setecentos e trinta e oito metros quadrados e quarenta decímetros quadrados), situados dentro dos perímetros a seguir descritos, imóveis estes que constam pertencer a vários proprietários, a saber:

I - Planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-001:

a) Área "A": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-001 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Miguel Florentino, Fernandes Peres, Premeza S.A. e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P60 de coordenadas N=7.405.546,950 e E=256.512,830 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P60-P61 - em linha reta com azimute 231°49'23", distância de 428,30m; Segmento P61-P62 - em linha reta com azimute 233°12'02", distância de 306,90m; Segmento P62-P63 - em linha reta com azimute 341°46'26", distância de 197,06m; Segmento P63-P64 - em linha reta com azimute 52°05'05", distância de 275,36m; Segmento P64-P65 - em linha reta com azimute 354°44'13", distância de 24,97m; Segmento P65-P66 - em linha reta com azimute 72°42'50", distância de 378,87m; Segmento P66-P67 - em linha reta com azimute 60°43'31", distância de 37,93m; Segmento P67-P60 - em linha reta com azimute 151°45'02", distância de 72,43m, perfazendo uma área de 114.772,93m².";

b) Área "B": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-001 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Antonia Rosa, Augusto Alexandre Ribeiro, Mario Amato, Antonio Ferreira Monteiro, Leo do Amaral, e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P1 de coordenadas N=7.405.370,920 e E=256.452,230 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P1-P2 - em linha reta com azimute 167°21'12", distância de 190,05m; Segmento P2-P3 - em linha reta com azimute 220°40'20", distância de 331,17m; Segmento P3-P4 - em linha reta com azimute 175°52'19", distância de 97,58m; Segmento P4-P5 - em linha reta com azimute 158°17'02", distância de 275,34m; Segmento P5-P6 - em linha reta com azimute 140°41'45", distância de 880,60m; Segmento P6-P7 - em linha reta com azimute 169°51'01", distância de 387,61m; Segmento P7-P68 - em linha reta com azimute 318°27'32", distância de 323,13m; Segmento P68-P69 - em linha reta com azimute 332°51'55", distância de 196,59m; Segmento P69-P70 - em linha reta com azimute 320°41'45", distância de 734,57m; Segmento P70-P56 - em linha reta com azimute 331°41'37", distância de 157,98m; Segmento P56-P57 - em linha reta com azimute 344°52'28", distância de 131,28m; Segmento P57-P58 - em linha reta com azimute 307º02'58", distância de 263,14m; Segmento P58-P59 - em linha reta com azimute 51º25'39", distância de 254,05m; Segmento P59-1 - em linha reta com azimute 49º07'42", distância de 435,11m, perfazendo uma área de 365.050,26m².";

c) Área "C": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-001 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Geronimo Martins Sanches, Leo do Amaral, Pedro Gimenes, Francisco Peres, Luiz Clavijo Martins, Maria Cecilia Berti, Oswaldo Jose, Andre Alonso Chão e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P8 de coordenadas N=7.403.489,882 e E=257.018,096 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P8-P9 - em linha reta com azimute 196°46'04", distância de 256,15m; Segmento P9-P10 - em linha reta com azimute 204°35'14", distância de 505,48m; Segmento P10-P11 - em linha reta com azimute 178°17'46", distância de 266,67m; Segmento P11-P12 - em linha reta com azimute 152°00'18", distância de 229,75m; Segmento P12-P49 - em linha reta com azimute 275°17'39", distância de 191,41m; Segmento P49-P50 - em linha reta com azimute 332°00'18", distância de 162,85m; Segmento P50-P51 - em linha reta com azimute 348°20'01", distância de 172,59m; Segmento P51-P52 - em linha reta com azimute 08°15'31", distância de 172,59m; Segmento P52-P53 - em linha reta com azimute 24°35'14", distância de 526,64m; Segmento P53-P54 - em linha reta com azimute 06°42'16", distância de 332,26m; Segmento P54-P55 - em linha reta com azimute 348°18'34", distância de 101,22m; Segmento P55-P8 - em linha reta com azimute 138º27'32", distância de 313,92m, perfazendo uma área de 229.796,37m².";

II - Planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-002:

a) Área "D": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-002 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Oswaldo Jose Stecca, Luiz Martini, Espólio de Wilson Solano Paes e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P12 de coordenadas N=7.402.315,561 e E=256.849,649 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P12-P13 - em linha reta com azimute 152°00'18", distância de 34,08m; Segmento P13-P14 - em linha reta com azimute 164°14'39", distância de 249,34m; Segmento P14-P15 - em linha reta com azimute 180°14'04", distância de 185,45m; Segmento P15-P16 - em linha reta com azimute 196°13'29", distância de 185,45m; Segmento P16-P17 - em linha reta com azimute 212°12'54", distância de 249,34m; Segmento P17-P18 - em linha reta com azimute 224°27'16", distância de 623,91m; Segmento P18-P45 - em linha reta com azimute 309°50'42", distância de 160,52m; Segmento P45-P46 - em linha reta com azimute 44°27'16", distância de 631,26m; Segmento P46-P47 - em linha reta com azimute 24°13'12", distância de 334,32m; Segmento P47-P48 - em linha reta com azimute 352º14'22", distância de 334,32m; Segmento P48-P49 - em linha reta com azimute 332º00'18", distância de 133,58m; Segmento P49-P12 - em linha reta com azimute 95º17'39", distância de 191,41m, perfazendo uma área de 246.278,09m².";

b) Área "E": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-002 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Espólio de Wilson Solano Paes e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P19 de coordenadas N=7.401.000,616 e E=256.286,310 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P19-P20 - em linha reta com azimute 224°27'16", distância de 34,43m; Segmento P20-P21 - em linha reta com azimute 212°55'03", distância de 117,10m; Segmento P21-P22 - em linha reta com azimute 200°15'39", distância de 117,10m; Segmento P22-P23 - em linha reta com azimute 188°43'26", distância de 985,91m; Segmento P23-P71 - em linha reta com azimute 304°02'33", distância de 29,41m; Segmento P71-P72 - em linha reta com azimute 311°40'52", distância de 37,38m; Segmento P72-P73 - em linha reta com azimute 331°41'12", distância de 91,21m; Segmento P73-P40 - em linha reta com azimute 338°17'03", distância de 132,45m; Segmento P40-P41 - em linha reta com azimute 10°11'53", distância de 799,18m; Segmento P41-P42 - em linha reta com azimute 20°15'39", distância de 134,78m; Segmento P42-P43 - em linha reta com azimute 32°55'03", distância de 137,56m; Segmento P43-P44 - em linha reta com azimute 44º27'16", distância de 51,74m; Segmento P44-P19 - em linha reta com azimute 129º50'42", distância de 160,52m, perfazendo uma área de 205.067,04m².";

c) Área "F": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-002 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Espólio de Wilson Solano Paes e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P24 de coordenadas N=7.399.735,178 e E=256.049,512 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P24-P25 - em linha reta com azimute 237°37'10", distância de 224,40m; Segmento P25-P26 - em linha reta com azimute 180°00'00", distância de 29,94m; Segmento P26-P27 - em linha reta com azimute 270°12'20", distância de 145,56m; Segmento P27-P28 - em linha reta com azimute 286°09'48", distância de 154,54m; Segmento P28-P29 - em linha reta com azimute 282°11'23", distância de 75,24m; Segmento P29-P30 - em linha reta com azimute 292°57'45", distância de 96,72m; Segmento P30-P31 - em linha reta com azimute 02°54'50", distância de 102,07m; Segmento P31-P32 - em linha reta com azimute 78°35'27", distância de 98,50m; Segmento P32-P33 - em linha reta com azimute 348°53'02", distância de 38,87m; Segmento P33-P34 - em linha reta com azimute 99°49'41", distância de 85,47m; Segmento P34-P35 - em linha reta com azimute 02°49'40", distância de 114,12m; Segmento P35-P36 - em linha reta com azimute 101º04'39", distância de 47,88m; Segmento P36-P37 - em linha reta com azimute 116º53'07", distância de 45,60m; Segmento P37-P38 - em linha reta com azimute 139º47'05", distância de 120,45m; Segmento P38-P39 - em linha reta com azimute 31º47'28", distância de 191,56m; Segmento P39-P74 - em linha reta com azimute 157º47'27", distância de 116,67m; Segmento P74-P75 - em linha reta com azimute 144º23'45", distância de 51,07m; Segmento P75-P76 - em linha reta com azimute 139º29'56", distância de 83,65m; Segmento P76-P24 - em linha reta com azimute 116º39'26", distância de 75,52m, perfazendo uma área de 140.698,14m².";

d) Área "G": a área a ser desapropriada conforme planta nº DE - 12.091.000 - 0 - D03-002 está situada no Município e Comarca de Sorocaba, que consta pertencer a Espólio de Wilson Solano Paes e outros, com linhas de divisas partindo do ponto P79 de coordenadas N=7.399.550,000 e E=255.860,000 sendo constituída pelos seguintes segmentos: "Segmento P79-P80 - em linha reta com azimute 104°19'22", distância de 242,54m; Segmento P80-P81 - em linha reta com azimute 265°40'39", distância de 246,51m; Segmento P81-P82 - em linha reta com azimute 282°45'56", distância de 715,41m; Segmento P82-P83 - em linha reta com azimute 07°53'16", distância de 22,21m; Segmento P83-P84 - em linha reta com azimute 95°39'38", distância de 223,75m; Segmento P84-P85 - em linha reta com azimute 101°28'55", distância de 125,34m; Segmento P85-P86 - em linha reta com azimute 105°46'25", distância de 169,92m; Segmento P86-P87 - em linha reta com azimute 102°32'38", distância de 67,95m; Segmento P87-P79 - em linha reta com azimute 87º09'16", distância de 130,31m, perfazendo uma área de 43.075,74m².".

Artigo 2º - Fica o expropriante autorizado a invocar o caráter de urgência no processo judicial de desapropriação, para os fins do disposto no artigo 15 do Decreto-lei Federal nº 3.365, de 21 de junho de 1941, alterado pela Lei Federal nº 2.786, de 21 de maio de 1956.

Artigo 3º - As despesas decorrentes da execução do presente decreto correrão por conta de verba própria do orçamento vigente do Departamento de Estradas de Rodagem - DER.

Artigo 4º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 20 de agosto de 2001
GERALDO ALCKMIN
Michael Paul Zeitlin
Secretário dos Transportes
João Caramez
Secretário-Chefe da Casa Civil
Antonio Angarita
Secretário do Governo e Gestão Estratégica
Publicado na Secretaria de Estado do Governo e Gestão Estratégica, aos 20 de agosto de 2001.

Diário Oficial
Estado de São Paulo
EXECUTIVO
SEÇÃO I
Gerente de Redação - Cláudio Amaral
REDAÇÃO
Rua João Antonio de Oliveira, 152
CEP 03111-010 – São Paulo
Telefone 6099-9800 - Fax 6099-9706
http://www.imprensaoficial.com.br
e-mail: imprensaoficial@imprensaoficial.com.br

ASSINATURAS – (11) 6099-9421 e 6099-9626
PUBLICIDADE LEGAL – (11) 6099-9420 e 6099-9435
VENDA AVULSA – EXEMPLAR DO DIA: R$ 2,38 — EXEMPLAR ATRASADO: R$ 4,80

FILIAIS – CAPITAL
• JUNTA COMERCIAL – (11) 3825-6101 - Fax (11) 3825-6573 - Rua Barra Funda, 836 - Rampa
• POUPATEMPO/SÉ – (11) 3117-7020 - Fax (11) 3117-7019 - Pça do Carmo, snº

FILIAIS - INTERIOR
• ARAÇATUBA – Fone/Fax (18) 623-0310 - Rua Antonio João, 130
• BAURU – Fone/Fax (14) 227-0954 - Pça. das Cerejeiras, 4-44
• CAMPINAS – Fone (19) 3236-5354 - Fone/Fax (19) 3236-4707 - Rua Irmã Serafina, 97 - Bosque
• MARÍLIA – Fone/Fax (14) 422-3784 - Av. Rio Branco, 803
• PRESIDENTE PRUDENTE – Fone/Fax (18) 221-3128 - Av. Manoel Goulart, 2.109
• RIBEIRÃO PRETO – Fone/Fax (16) 610-2045 - Av. 9 de Julho, 378
• SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – Fone/Fax (17) 234-3868 - Rua Machado de Assis, 224 - Santa Cruz
• SOROCABA – Fone/Fax (15) 233-7798 - Rua 7 de Setembro, 287 - 5º andar - Sala 51

IMPRENSA OFICIAL
SERVIÇO PÚBLICO DE QUALIDADE
DIRETOR-PRESIDENTE
Sérgio Kobayashi
DIRETOR VICE-PRESIDENTE
Luiz Carlos Frigerio
DIRETORES
Industrial: Carlos Nicolaewsky
Financeiro e Administrativo: Richard Vainberg
IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO S.A. IMESP
CNPJ 48.066.047/0001-84
Inscr. Estadual - 109.675.410.118
Sede e Administração
Rua da Mooca, 1.921 - CEP 03103-902 - SP
(PABX) 6099-9800 - Fax 6692-3503

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Página do Diário Oficial certificada pela Imprensa Oficial do Estado de São Paulo em 24/05/2018 00:25:09.
Nº de Série do Certificado: 2FBFF231F67953761A5B98E81155C319BC912C6E
[Ticket: 35144693] - www.imprensaoficial.com.br

Prefeitura Municipal de Cesário Lange
PRAÇA PADRE ADOLFO TESTA, 31 - CESÁRIO LANGE - FONE 212
ESTADO DE SÃO PAULO

LEI Nº 336/82

"Dispõe sobre Declaração de Utilidade Pública Municipal a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange".

ELISEU NELSON PEREIRA LIMA, Prefeito Municipal de Cesário Lange, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais; FAZ SABER, que a Câmara Municipal aprovou e eu promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º - É declarada de Utilidade Pública Municipal a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange.

Artigo 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Cesário Lange, 26 de Agôsto de 1.982.

ELISEU NELSON PEREIRA LIMA
PREFEITO MUNICIPAL

PUBLICADA E REGISTRADA EM LIVROS PROPRIOS NA SECRETARIA.
AOS VINTE E SEIS DIAS DO MES DE AGOSTO DE HUM MIL NOVECENTOS E OITENTA E DOIS.

TEREZA SIMONETTI
SECRETARIA

Publicação e Registro: Cesário Lange, 26 de Agosto de 1982
AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente Fotocopia que me foi apresentada, neste ato, juntamente com o original. Por estar a mesma conforme, dou fé.
CESÁRIO LANGE, 09 de Agosto de 2006.
Rs 1,70
MARCO MORRIANES DUARTE - SUBSTITUTO
Válido c/ Data de Autenticidade-Salvo c/ Terna

NOTIFICAÇÃO
0233AA053409

mavo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

Art. 1º É declarada de utilidade pública municipal a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange ,

Art. 2º Revogam-se disposições em contrário.

Sala das Sessões, 04 de junho de 1982

-José de Jesus Rodrigues Duarte-
Vereador

JUSTIFICATIVA

A Beneficência Hospitalar de Cesário, encontra-se praticamente concluida e já em condições de funcionar, dependendo apenas de maior amparo financeiro, público e privado, que garanta a sua manutensão.

É o único hospital existente no Município de Cesário Lange e se propõe a prestar atendimento médico hospitalar a população, independentemente de quaisquer preconceito de raça, credo, politico ou religioso ou de qualquer outra espécie.

Justifica-se portanto, seja a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange, declarada de utilidade pública pelo Poder Publico Municipal.

Sala das Sessões, 04 de junho de 1982

-José de Jesus Rodrigues Duarte-
-Vereador-

Autentico a presente fotocopia ... apresentada, neste ato, ... com a original ... CESARIO LANGE ...
AUTENTICAÇÃO
0233AA053410

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Câmara Municipal de Cesário Lange

Praça Padre Adolfo Testa, n. 31 - Fone 213
18.280 - Cesário Lange - SP

PROJETO DE LEI Nº 09/82

"Dispõe sobre Declaração de Utilidade Pública".

A MESA DA CÂMARA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE, usando de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, submete à apreciação do Plenário o seguinte:

PROJETO DE LEI

Artigo 1º - É declarada de Utilidade Pública Municipal a Beneficiência Hospitalar de Cesário Lange.

Artigo 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Artigo 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 04 de junho de 1.982.

José de Jesus Rodrigues Duarte
Vereador

[illegible]
Autentico a presente Fotocópia que me foi apresentada, neste ato, juntamente com o original. Por estar a mesma conforme, dou fé.
CESÁRIO LANGE, [illegible] de Agosto de 2006. Rs 1,70
[illegible] - SUBSTITUTO
Válido c/ Selo de Autenticidade Colado p/ Verso

AUTENTICAÇÃO
0233AA053415

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO II

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VICENTE MISSIANO

UPA CENTRO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE I

PROTOCOLOS DA UNIDADE DE URGENCIA E EMERGÊNCIA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Apresentação

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Nos últimos anos, o aumento dos casos de acidentes e da violência tem causado um forte impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o conjunto da sociedade.

Na assistência, esse impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, internação em UTI e alta taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes.

Na questão social, ele pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que, por causas naturais, o mesmo índice encontra-se em queda.

Ciente dos problemas existentes, A BHCL elaborou o manual de Protocolos Assistencias que deverão nortear a equipe da UPA nos cuidados emergenciais dos usuários que procuram a Unidade. Tais protocolos poderão ser alterados e ou modificados após reuniões com a equipe de saúde responsável pelos atendimentos.

Ha situacoes em que, mesmo com uma anamnese e exame fisico minuciosos, nao e possivel identificara causa de um sintoma. Nessa situacao, e recomendavel a realizacao de exames complementares. Algumasperguntas como: “e razoavel tratar o sintoma empiricamente?” ; “vale o sacrificio de sair de casa?” ; “o resultadodo exame orientara a conduta?” ; “essa conduta melhorara a qualidade de vida do paciente?” podem nos ajudara ver com mais clareza se a realizacao de um determinado exame contribuira ou não para o melhor controle dos sintomas e conforto.

Dor

A dor e uma das queixas mais frequente de pacientes em cuidado paliativo, com os mais diversos diagnósticos (BALLANTYNE, 2006; ALVES NETO, 2009; VARGAS-SCHAFFER, 2010). E um sintoma muito desconfortavel e de difícil tolerancia em pacientes com câncer avancado, o que tambem acomete a grande maioria dos pacientes com outros

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

diagnosticos, possuindo componentes fisico (sensorial) e psicologico (emocional), que são indissociaveis.

Como se trata de uma experiencia, ela e pessoal, individual e subjetiva. Considerando o conceito de dor total (Figura 3), a dor pode interferir no comportamento afetivo, social eespiritual do paciente, e tambem e modulada por fatores emocionais, culturais e pelas experiencias previas.

Figura 3 – Esquema representando Dor Total

Fonte: (TWICROSS, 2003, adaptado).

Como avaliar

Escutar o paciente, embora nao seja a unica, e a melhor forma de avaliar a dor. Deve-se permitir que o pacienteexpresse o que sente por meio de suas proprias palavras com a inima interferencia do avaliador. Sendo umaexperiencia pessoal, o primeiro passo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

para avaliar a dor e acreditar no paciente. Assim como qualquer sintoma,deve se determinar as caracteristicas da dor:

• Localizacao – onde doi;

• Tipo de dor – como doi (aperta, queima, em colica etc.);

• Intensidade da dor – quanto doi (pouco, moderado, muito, insuportavel);

• Comportamento temporal – quando doi (a noite, de madrugada, pela manha), frequência, duração;

• Fatores de melhora e piora – o que melhora (com repouso, com massagem, com medicamento já prescrito) – o que piora (com movimento, com frio, com alimentacao);

• Tratamentos ja realizados e seus resultados;

Mudancas recentes das caracteristicas da dor

É também preciso atentar-se para os aspectos emocionais como ansiedade, depressao, preocupacao eproblemas familiares, alem de determinar como a dor influencia na funcionalidade e na qualidade de vida dopaciente e de seus familiares.

Sempre que possivel, deve-se identificar a causa da dor, embora nem sempre o tratamento especifico sejaconveniente. Uma abordagem da dor de acordo com a sua causa tende a ser mais eficiente que um tratamentoempirico. As principais causas da dor em CP sao as seguintes:

• Expansao tumoral;

• Infiltracao nervosa;

• Secundaria aos procedimentos diagnosticos e terapeuticos como cirurgia, quimioterapia e

radioterapia;

• Problemas osteomusculares como artrite, imobilidade e fraturas patologicas;

• Constipacao intestinal, retencao urinaria, espasmo visceral;

• Ulceras por pressao;

• Dor isquemica (coronaria e arterial periferica).

De forma pratica, podemos caracterizar a dor a sua apresentacao e comportamento:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Quanto a comportamento no tempo: pode ser aguda, cronica, incidental e de exacerbacao;

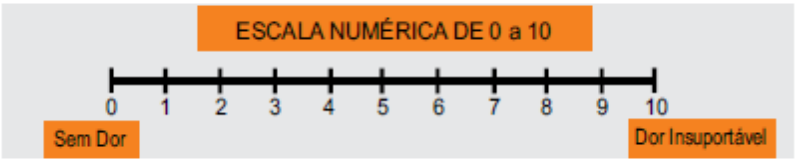
• Quanto a natureza: nociceptiva – pode ser somatica e/ou visceral e/ou neuropatica: de origem periferica e/ou central;

• Quanto a intensidade: e uma classificacao subjetiva, porem importante para o planejamento da abordagem da dor. Existem varios instrumentos desenvolvidos e validados para medir a intensidadeda dor que podem ser utilizados na pratica.

Deve-se dar preferencia para o instrumento mais familiarizado, de facil aplicacao, que seja facilmente assimilado tanto pelo paciente como pelos familiares.

• **Escala numérica –** Pergunte: “Qual nota o(a) Sr.(a) daria para a sua dor?” Zero e nenhuma dor, deze a pior dor possivel imaginavel. A pergunta pode ser apenas verbal (pontuacao xpressa sem regua)ou visual (mostra-se a regua para o paciente pontuar entre 0 a 10, Figura 4).

Figura 4 – Escala visual numérica de dor



Fonte: (WHALEY; WONG, 1987; WONG; BAKER, 1988).

Escala de faces wong baker (Figura 5) **–** Explique a pessoa que cada face representa Uma pessoa que esta feliz porque nao tem dor, ou triste por ter um pouco ou muita dor.

Face 0: esta muito feliz porque nao tem nenhuma dor.

Face 1: tem apenas um pouco de dor.

Face 2: tem um pouco mais de dor.

Face 3: tem ainda mais dor.

Face 4: tem muita dor.

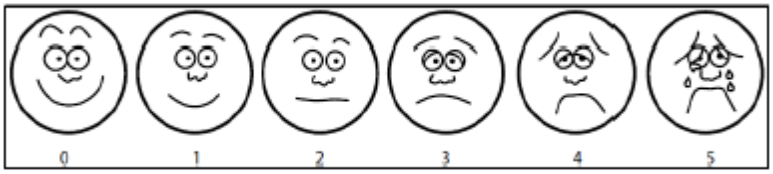
Face 5: tem uma dor maxima, apesar de que nem sempre provoca o choro.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Peca a pessoa que escolha a face que melhor descreve como ela se sente. Essa escala e aplicavel a pessoas de 3 anos de idade ou mais.

Figura 5 – Escala de dor de faces Wong Baker



Fonte: (WONG; BAKER, 1988).

C. escala categorica:

– sua dor e nenhuma, pequena, media ou grande?; ou

– sua dor e ausente, leve, moderada ou forte?

Como abordar

A dor pode ser controlada com medidas farmacologicas e nao farmacologicas. Uma abordagem amplamente utilizada para o manejo da dor e a da OMS, proposta em 1984, e, segundo os estudos, e capaz de aliviar, sem grandes custos, a dor de forma adequada em 70a 90% dos pacientes com câncer (VARGAS-SCHAFFER, 2010). Embora nao seja adequada para todas as situações de dor, ainda assim e uma forma simples e eficiente de abordar a dor em pacientes .

As recomendacoes do uso de analgesicos da OMS sao:

• **Pela boca**: sempre que possivel, deve-se privilegiar a forma oral dos analgesicos. As vias alternativasa via oral mais utilizadas no cuidado paliativos sao: subcutanea (SC), transdermica, retal e,eventualmente, endovenosa (EV). A via intramuscular (IM) nao deve ser utilizada em geral.

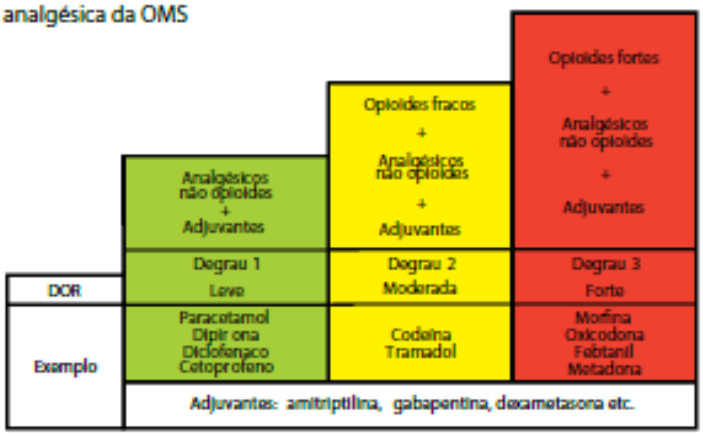
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• **Pelo relógio**: para garantir um alivio adequado da dor, os medicamentos analgésicos devem seroferecidos em intervalos regulares de acordo com a duracao da acao dos medicamentos, alem dadose adicional conforme a necessidade.

• **Pela escada**: para a escolha dos medicamentos analgesicos conforme a intensidade da dor. Essaabordagem e conhecida como “escada analgesica da OMS”.

Figura 6 – A escada analgésica da OMS



Fonte: (SOARES, 2003).

Obs.: Embora a OMS recomende a utilizacao de opioides fracos para dores moderadas, nao ha uma contraindicacao para o uso de opioides fortes. O importante e o alivio adequado da dor com o minimo de efeitos colaterais.

• **Para o indivíduo**: a dose dos medicamentos nao deve ser padronizada, pois cada pessoa sente a dor de forma diferente e requer doses individualizadas de analgesicos.

• **Atenção a detalhes**: explicar minuciosamente a posologia, a indicacao e os possíveis Efeitos colaterais dos medicamentos. E altamente recomendavel que esta explicacao seja

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

feita tantoverbalmente como na forma escrita, certificando-se de que o paciente ou o cuidador realmenteentendeu as informacoes. O acompanhamento da resposta analgesica deve ser feito de formacontinua e frequente no controle da dor grave, na introducao de drogas potentes e durante a rotação de opioides e outros reajustes posologicos, via telefone ou consultas ambulatoriais e domiciliares.

Tratamento Farmacológico

Analgesicos nao opioides

Podemos utilizar um analgesico nao opioide (Anop) isoladamente em caso de dor leve ou em combinação com opioides para dores moderadas a fortes. Os Anops comumente utilizados sao: dipirona, paracetamole anti-inflamatorios nao esteroides (Aine). Vale ressaltar que os Anops tem efeito teto, ou seja, um ponto apartir do qual a analgesia nao e mais pontencializada com o aumento da dosagem do medicamento.

Efeitos adversos: os Aines podem causar insuficiencia renal e sangramentos gastricos; o paracetamol pode causar hepatite; a dipirona pode causar agranulocitose. Os inibidores seletivos da cicloxigenase-2 tem efeito menoslesivo na mucosa gastrica, mas nem sempre estão disponiveis no SUS.

Quadro 1 – Analgésicos não opioides

Substância	Posologia	Dose máxima 24h
Dipirona	500 – 1000mg a cada 4 a 6h	6g
Paracetamol	500 – 1000mg a cada 4 a 6 h	4g
Cetoprofeno	50 – 100mg a cada 8 a 12h	200mg
Diclofenaco	50 – 100mg a cada 8 a 12h	200mg
Ibuprofeno	200 – 800 a cada 6 a 8h	2,4g

Fonte: (YUM, 2008).

Opioides

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Para dores refratarias aos Anops ou dores de intensidade moderada a forte, podemos utilizar os analgésicos opioides. Ao contrario dos Anops, a maioria dos opioides nao tem efeito teto, ou seja, quanto maior a dose,maior a potencia analgesica. Os opioides são excelentes analgesicos, e quando necessaria a troca de um poroutro, faz-se valer as doses equianalgesicas. Entretanto ainda sao subutilizados; em parte, devido a preconceitos,tanto dos profissionais de Saude quanto dos pacientes e da sociedade. E necessario que haja experiencia econhecimento para o uso de drogas de mais dificil titulacao, como a metadona, e o reconhecimento dos efeitoscolaterais, de interacoes medicamentosas e da resposta individual do paciente aos farmacos, uma vez conhecidaa grande variabilidade genetica interpessoal nos sistemas de metabolizacao.

Quadro 2 – Sugestão de analgésicos conforme a intensidade da dor (adultos)

Escada	Analgésico	Dose Inicial	Dose Máxima	Observação
Dor Leve	**Analgésicos não opioides**			
	Dipirona	500mg VO ou EV 6/6h	1g VO ou EV 6/6h	-
	Paracetamol	500mg VO 6/6h	1g VO 6/6h	-
Dor Média	**Opioides Fracos**			
	Codeína	7,5 mg VO 4/4 h	60mg VO 4/4 h	-
	Tramadol	25mg VO 6/6 h	100mg VO ou EV 6/6 h	Cápsula 50 e 100mg
				Sol. de 50 e 100 mg/mL
				Ampola 50 e 100 mg
Dor Forte	**Opioides Fortes**			
	Morfina	5mg VO 4/4h	Não tem dose máxima	Há formulações de liberação controlada que podem ser administradas a cada 12h.
		3mg SC 4/4h		
		2mg EV 4/4h		
	Oxicodona	10mg VO 12/12h	Não tem dose máxima	Não partir os comprimidos. É necessário manter um opioide de ação rápida (por ex.: morfina) para dose de resgate.
	Fentanil patch	12,5mcg/h 72/72h	Não tem dose máxima	O *patch* dérmico deve ser trocado a cada 72 horas ou menos. Manter um opioide de ação rápida (por ex.: morfina) como o de resgate.

Fonte: (YUM, 2008).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Codeína – Uma pro-droga que e transformada em morfina no figado pela enzima CYP2DP do
complexo citocromo P450. Vale ressaltar que cerca de 10% dos caucasianos são geneticamentedesprovidos dessa enzima, motivo pelo qual a codeina tem muito pouca atividade analgesica nessesindividuos. A dose inicial e de 7,5mg a 15mg via oral a cada 4 ou 6 horas, podendo chegar a 60mg acada 4 horas. E um opioide fraco.

• **Tramadol** – E um opioide fraco. Pode ser administrado pela via oral, subcutanea e endovenosa. Adose inicial e de 25mg a 50mg a cada 6 a 8 horas, podendo chegar a 100mg a cada 6 horas (sendoessa a dose teto da droga, pelo risco de convulsoes).

• **Morfina** – E um opioide forte. E o principal representante dos analgesicos opioides e o mais utilizadopara o tratamento da dor de pacientes em cuidados paliativos. Em muitos locais, e o unico opioidepotente disponivel para tratamento da dor oncologica, e se o medico generalista dominar comoprescreve-la, grande parte dos pacientes sofredores de dor no final da vida terao um enorme ganho(TWICROSS, 2006). Pode ser administrada por via oral, retal, subcutanea, endovenosa, epidural eintratecal. E metabolizada no figado e eliminada pelos rins. Apenas um terco da morfina administradapor via oral alcanca a
circulacao sistemica, razao pela qual a dose oral tem um terco, em media, da potencia analgesica da dose parenteral. Tem meia-vida curta, de 90 a 120 minutos, com duração deefeito analgesico de 4 a 6 horas. A dose inicial e de 5mg via oral ou de 2,5mg via parenteral a cada 4horas. Ha formulacoes de liberacao prolongada com acao de 12 horas, mas nem sempre disponíveis no SUS. Nao tem efeito teto.

• **Oxicodona –** E um opioide forte e so e disponivel no Brasil na formulacao de comprimido revestido,que tem uma fracao de liberacao rapida e outra de liberacao lenta, razao pela qual o comprimidonao pode ser triturado ou partido. E menos sedativa que a morfina e causa menos constipacao. Aposologia inicial e de 10mg via oral a cada 12 horas.
Nao tem efeito teto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• **Fentanil –** E um opioide forte disponivel no Brasil em forma de adesivo transdermico *(patch)* ena forma injetavel. Tem meia-vida curta, necessitando ser administrado com intervalos curtos (dehora em hora) ou de forma continua. O adesivo transdermico e utilizado a cada 72 horas e forneceuma analgesia continua e estavel; por isso, indicado para pacientes com a dose diaria de opioideestabilizada. Ao iniciar o uso do adesivo de fentanil, deve-se manter o opioide anterior pelo menos6 a 12 horas apos a sua fixacao na pele. Deve-se fazer o mesmo na troca dos adesivos: colar o novoadesivo 6 horas antes de retirar o anterior. Ha necessidade, tambem, de prescrever-se um opioide deacao rapida em caso de dor incidental ou exacerbada (geralmente morfina em nosso meio).

• **Metadona –** E um opioide sintetico de potencia analgesica forte. Alem de atuar como agonista nos receptores opioides, tambem age como antagonista nos receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA)e inibe a recaptacao de serotonina e noradrenalina (HAYS et al., 2005), o que pode justificar sua maior potencia analgesica em dores de origem neuropatica e menor potencial para desenvolver tolerância em relacao aos outros opioides, tornando-a bastante atraente em caso de resposta inadequada aos opioides como morfina, assim como nos casos de tolerancia ou de efeitos colaterais intoleraveis.

Apresenta baixo custo e facilita a aderencia pelo menor numero de tomadas durante o dia. Temexcelente biodisponibilidade quando administrada por via oral (80 – 95%), com inicio de acao em30 – 60 minutos (pico em 60 – 120 minutos), e prolonga-se por 6 a 8 horas no inicio do tratamento,mas pode chegar a 12 ou ate mesmo a 24 – 48 horas de analgesia quando usada repetidamente.

E altamente lipofilica, distribuindo-se rapidamente no cerebro, figado, pulmoes, musculos, rins tecido adiposo, alem de se ligar as proteinas plasmaticas. E metabolizada no figado e nao possuimetabolitos ativos clinicamente importantes. Os metabolitos inativos sao eliminados pelas fezes(90%) e pela urina (10%) (ARNSTEIN; BLOUIN; BLINDERMAN, 2010).

Sua meia-vida de eliminação e extremamente variavel (3 a 128 horas) e nao reflete a duracao da analgesia, necessitando seradministrada em intervalos relativamente curtos, principalmente no inicio do tratamento. Após algumas horas a dias (tempo esse variavel de pessoa para pessoa), a metadona que foi impregnadanos tecidos volta a circulacao. O

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

tempo necessario para atingir um equilibrio tecido-plasma variade 4 a 13 dias (em media, 5 dias) (ARNSTEIN; BLOUIN; BLINDERMAN, 2010; GOODMAN; JONES;GLASSMAN, 2010).

Essa caracteristica farmacocinetica peculiar faz com que a titulacao de metadona seja feita de forma diferente dos demais opioides.Existem varias propostas para a titulacao de metadona e conversao a partir de outro opioide (ALVES NETO,2009; ARNSTEIN; BLOUIN; BLINDERMAN, 2010; GOODMAN; JONES; GLASSMAN, 2010).

Uma regra geral e começar em doses baixas e incrementar lentamente. Para pacientes “virgens” de opioide, pode-se comecar com 2,5mga 5mg de metadona a cada 6 a 8 horas, aumentando a dose de 2,5mg a cada 4 a 7 dias (o tempo que levarapara atingir a estabilidade plasmatica). Uma vez definida a dose estavel de manutencao, a metadona pode seradministrada a cada 12 horas ou ate mesmo em uma unica dose diaria, geralmente noturna.

Pode-se usar apropria metadona como analgesico de resgate na dose de 10 a 30% da dose diaria de metadona, podendo repetira cada 30 – 60 minutos se dor forte e a cada 3 – 4 horas se dor moderada, mas, se possivel, deve-se dar preferencia para um opioide de acao curta como a morfina.

A equivalencia analgesica entre a morfina (e outros opioides) e a metadona nao e linear, variandosignificativamente conforme a dose diaria de morfina utilizada. Em seguida, duas sugestoes de conversão de dose.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Tabela 3 – Equivalência de morfina oral para metadona oral

Morfina (mg)	Equivalência	Metadona (mg)
< 100	3:1	0 – 30
101 – 300	5:1	20 – 60
301 – 600	10:1	30 – 60
601 – 800	12:1	50 – 67
801 – 1000	15:1	53 – 67
> 1000	20:1	50

Fonte: (EMR PCC, 2010).

Como converter a dose de morfina para metadona (esquema I):

• Calcular a dose equivalente da metadona por meio da Tabela 5;

• Dividir, inicialmente, a dose diaria em quatro tomadas e, apos alguns dias, passar para tres ou duastomadas;

• Usar a morfina (10% da dose diaria) como analgesico de resgate. Exemplo: um paciente faz uso de 90mg de morfina a cada 4 horas. Como converter para metadona?

• 90mg x 6 = 360mg de morfina em 24 horas;

• Entre 301 e 600mg, a conversao e 10:1, ou seja, 360mg de morfina equivalem a 36mg de metadona;

• 36mg / 3 = 12mg. Podemos “arredondar” para 10mg a cada 8 horas.

1. Como converter de morfina (ou de outro opioide) para metadona (esquema II para pacientes que possam manifestar a queixa de dor e solicitar o analgesico quando necessario):

• Calcular a dose total de 24 horas e converter para morfina;

• Administrar 10% da dose de 24 horas de morfina se dor, em miligramas de metadona, ate de 3 em3 horas, por 5 dias. Obs.: se a dose diaria de morfina for maior do que 300mg, a dose maxima demetadona sera limitada a 30mg ate de 3 em 3 horas.

No sexto dia, somar todas as doses de metadona administradas nas ultimas 48 horas e dividir por 2 (para acharo valor medio dos dois ultimos dias). Essa e a dose de manutenção em 24 horas de metadona. Dividir em duas a tres tomadas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Exemplo 1: Um paciente esta tomando 100mg de morfina a cada 4 horas. Como converter para metadona?

• 100mg a cada 4 horas = 600mg de morfina/24h.

• 10% de 600mg = 60mg. Lembrar que a dose máxima é de 30mg.

• Como essa dose e limitada a 30mg, a dose a ser administra e de 30mg, se dor, ate de 3 em 3 horas, por 5 dias.

• No primeiro dia, paciente usou quatro doses de 30mg, total de 120mg.

• No segundo dia, paciente usou tres doses de 30mg, total de 90mg.

• No terceiro dia, paciente usou tres doses de 30mg, total de 90mg.

• No quarto dia, paciente usou duas doses de 30mg, total de 60mg.

• No quinto dia, paciente usou uma dose de 30mg, total de 30mg.

A quantidade de metadona utilizada nas ultimas 48 horas: 90mg

• 90 / 2 = 45mg/dia.

• A dose de manutencao a partir do sexto dia = 45mg em tres tomadas, ou seja, 15mg a cada 8 horas.

Exemplo 2: Um paciente esta tomando 60mg de oxicodona a cada 12 horas. Como converter para metadona?

• 60mg a cada 12 horas = 120mg ao dia (oxicodona) = 240mg de morfina/24 horas.

• 10% de 240mg = 24mg. Lembrar que a dose máxima é de 30mg.

A dose de metadona a ser administra e de 24mg se dor ate de 3 em 3 horas, por 5 dias. Como os comprimidossao de 5mg e de 10mg, arredondaremos para 25mg.

• No primeiro dia, paciente usou seis doses de 25mg, total de 150mg.

• No segundo dia, paciente usou quatro doses de 25mg, total de 100mg.

• No terceiro dia, paciente usou tres doses de 25mg, total de 75mg.

• No quarto dia, paciente usou duas doses de 25mg, total de 50mg.

• No quinto dia, paciente usou duas doses de 25mg, total de 50mg.

A quantidade de metadona utilizada nas ultimas 48 horas: 100mg

100mg /2 = 50mg/dia.

• A dose de manutencao a partir do sexto dia = 50mg em duas tomadas, ou seja, 25mg a cada 12horas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Obs.1: Existem varios esquemas diferentes de titulacao e conversao de metadona. Com o uso cronico, alguns pacientes podem apresentar uma reducao da dose diaria demetadona, mesmo com dor oncologica.

O mais importante e manter a monitorizacao clinica com a menor dose analgésica eficaz para minimizar os efeitos colaterais.

Obs.2: O uso de meperidina e proscrita para o tratamento de dor cronica, pois seu metabolito ativo, anormeperidina (de meia-vida mais longa do que a meperidina) e neurotoxica e isenta de efeito analgésico – quando usada em doses repetidas, acumula-se no organismo, causando alteracoes neurologicas,inclusive convulsoes.

Dose de resgate

Alem do opioide de horario (dose regular), e importante prescrever a dose de resgate, ou seja, uma dose extraem caso de dor agudizada. Geralmente, essa dose e em torno de 1/10 a 1/6 da dose regular total diaria e deve seradministrada quantas vezes for necessária para o alivio da dor, respeitando-se o tempo de pico maximo de acaoanalgesica.

No caso da morfina de liberacao rapida, a dose de resgate e igual a dose regular, ou metade dessadose, nos casos de pacientes idosos muito idosos ou caqueticos. Para pacientes que fazem uso de formulacoes delonga duracao, orienta-se iniciar o resgate com a dose equivalente de morfina de 1/10 da dose diaria total, pois ha menos flutuacoes do nivel serico do opioide de uso regular. E importante salientar que a dose regular deve ser administrada conforme o horario programado, independentemente da dose de resgate.

A dose de resgate pode ser o mesmo opioide da dose regular ou um opioide da mesma classe de potencia ou de potencia superior, mas de acao rapida. Nao se deve usar um opioide fraco como resgate de um opioide forte. A seguir, alguns exemplos:

1. Um paciente esta recebendo 30mg de morfina a cada 4 horas. Qual e a dose de resgate (via oral)?

• Calcular a dose regular diaria de morfina: 30 x 6 = 180mg;

• Calcular a dose de resgate (10% da dose diaria) = 180mg x 10% = 18mg;

• Nesse caso, a morfina de resgate pode ser arredondada para 20mg (dois comprimidos de 10mg);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• A dose de resgate da morfina (oral) pode ser repetida a cada 40 a 60 minutos. Se, apos uma hora,não se obtém a analgesia eficaz (dor moderada à forte), nao adianta esperar mais, ja que esse e o tempo para sua acao analgesica maxima (via oral). Entao, administra-se mais uma dose de resgate nasegunda hora. Com a administracao de intervalos muito menores, ha possibilidade de intoxicacao.

2. O mesmo paciente que esta recebendo 30mg de morfina a cada 4 horas. Qual e a dose de resgate (via endovenosa)?

• Calcular a dose regular diaria de morfina: 30 x 6 = 180mg;

• Calcular a dose de resgate (10% da dose diaria) = 180mg x 10% = 18 mg;

• A dose parenteral e tres vezes mais potente do que a dose oral; logo, a dose de resgate EV sera de18 / 3 = 6mg;

• A dose de resgate da morfina (endovenosa) pode ser repetida a cada 5 a 15 minutos, ja que esse é otempo para seu pico de acao analgesica maxima (via endovenosa).

Obs.: O intervalo entre as doses de resgate por via subcutanea deve ser pelo menos duas vezes o davia endovenosa.

Ajuste de posologia para o dia seguinte

Quando a dor nao estiver controlada adequadamente e ha necessidade de recorrer ao uso de doses de resgatefrequentemente, entao devemos ajustar a posologia do opioide. Uma forma simples e pratica de fazer este ajustee somar toda a dose de opioide (dose regular e dose de resgate) utilizada no dia anterior. Esta e a quantidade deopioide que o paciente precisara tomar no dia seguinte para obter uma analgesia adequada. Para a metadona,espera-se em torno de 5 a 7 dias para o ajuste da dose regular. Por exemplo:

• Um paciente recebeu no dia anterior 30mg de morfina a cada 4 horas. Alem disso,recebeu maisquatro doses de 15mg como resgate. O ajuste de dose para o dia seguinte sera:

• Somar todo o opioide que o paciente recebeu;

• Doses regulares: 6 x 30mg = 180mg;

• Doses resgates: 4 x 15mg = 60mg;

• Total = 180 + 60 = 240mg;

• A quantidade de opioide para o dia seguinte e de 240mg;

• Dividir a dose total por numero de tomadas: 240 / 6 = 40mg;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• A dose regular para o dia seguinte e de 40mg a cada 6 horas.

• A dose de resgate e: 10% de 240 = 24mg; arrendondar para 20mg (dois comprimidos de 10mg).

Rotação de opioide

Durante o tratamento da dor, ha situacoes em que e preciso trocar o opioide em uso atual por outro,motivado por efeitos colaterais intoleraveis (*delirium*, sonolencia excessiva, neurotoxicidade), por ineficacia oupelo desenvolvimento de tolerancia, pela facilidade de administracao posologica etc – a isso se nomeia rotação de opioide, que e a troca de um opioide por outro. Uma forma pratica e simples de realiza-la e pelo calculoda dose diária do opioide atual e converter para o opioide desejado consultando a “tabela de equivalencia de

opioides”. Uma vez feita tal conversao, e recomendado que se reduza cerca de 25% a dose do novo opioide.

A seguir, alguns exemplos:

• Um paciente esta recebendo codeina 60mg VO de 4 em 4 horas sem controle adequado da dor. Aequipe resolveu trocar o opioide para morfina. Como fazer esta conversao?

• Calcular a dose diaria atual de codeína: 60mg x 6 tomadas = 360mg;

• Calcular a dose equivalente da morfina. Como a morfina e dez vezes mais potente que a codeina, logo 360mg de codeina e equivalente a 36mg de morfina;

• Reduzir 25% a dose de morfina diaria calculada, ou seja, 75% de 36mg = 27mg;

• Dividir a dose diaria pelo numero de tomadas durante o dia; neste caso, serao seis tomadas, ja que a mofina deve ser administrada a cada 4 horas: 27 / 6 = 4,5mg;

• O paciente recebia 60mg de codeina a cada 4 horas e passara a receber 4,5mg de morfina a cada 4 horas. Como o comprimido de morfina e de 10mg ou 30mg, podemos ≪arredondar≫ a dose atual para 5mg de 4 em 4 horas.

• Este mesmo paciente, apos duas semanas, apresentou a dose de morfina

escalonada para 40mga cada 4 horas com controle adequado da dor, mas o paciente acha muito incomodo tomar omedicamento a cada 4 horas, o que levou a equipe a trocar mais uma vez de opioide, agora pelaoxicodona (de liberacao lenta). Como fazer esta conversao?

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• **Calcular a dose diária atual** da morfina: 40mg x 6 tomadas = 240mg;

• **Calcular a dose equivalente** da oxicodona. Como a oxicodona e duas vezes mais potente

que a codeina, logo 240mg de morfina equivalem a 120mg de oxicodona;

• **Reduzir 25%** a dose de oxicodona diaria calculada, ou seja, 75% de 120mg = 90 mg;

• **Dividir a dose diária pelo número de tomadas** durante o dia; neste caso, serao duas tomadas, ja que a oxicodona (de liberacao lenta) deve ser administrada a cada 12 horas: 90mg / 2 = 45mg;

• O paciente recebia 40mg de morfina a cada 4 horas e passara a receber 45mg de oxicodona

a cada 12 horas. Como o comprimido de oxicodona e de 10mg, 20mg ou 40mg, podemos “arredondar” a dose atual para 40mg de 12 em 12 horas.

Obs.: Algumas pessoas podem apresentar sensibilidade variavel para diferentes opioides. Para umas, estamaneira de rotacionar opioide pode resultar em analgesia deficiente, e para outras, a dose calculada pode serexcessiva, necessitando de ajuste fino apos a rotacao.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Tabela 4 – Equivalência de opioides (dose administradas em 24h)

Opioide	Morfina oral	Equivalência
Morfina parenteral 10mg	Morfina 30mg VO	01: 03
*Morfina parenteral 15mg**		*1 : 2**
Codeína 30mg VO	Morfina 3mg VO	10:01
Tramadol 150 mg VO	Morfina 30mg VO	*5 : 1***
Tramadol 100 mg EV		3,33 : 1**
Oxicodona 10mg VO	Morfina 20mg VO	01:02
*Oxicodona 7,5mg VO**		*1 : 1,5**

Fonte: (YUM, 2008).
* Há pequenas variações na literatura quanto à dose equivalente entre opioides e entre diferentes vias de administração de um mesmo opioide.
** Alguns autores descrevem maior segurança dividindo a dose de tramadol oral por dez (semelhante à codeína) e, se necessário, acrescentar morfina de resgate no início da titulação, principalmente para pacientes mais frágeis.

Tabela 5 – Equivalência entre morfina e fentanil transdérmico (adesivo cutâneo – "patch")

Morfina VO (mg/24h)	Fentanil "patch" (mcg/h/72h)
30 ~ 45	12*
45 ~ 134	25
135 ~ 224	50
225 ~ 314	75
315 ~ 404	100
405 ~ 494	125
495 ~ 584	150
585 ~ 674	175

Fonte: Bula do fentanil "patch", marca principal.
* Fentanil "patch" de 12mcg/h na realidade libera 12,5mcg/h, mas é impresso na embalagem 12mcg/h para evitar possível confusão com o adesivo de 125mcg/h.

Principais efeitos colaterais dos opioides

Assim como qualquer medicamento, os opioides podem causar efeitos indesejáveis em maior ou menorintensidade, a maioria previsiveis; portanto, contornaveis (HARRIS, 2008; TWICROSS, 2006). Alem de seus efeitos adversos serem bastante conhecidos, ainda podemos contar com os antidotos especificos (por ex.: naloxone).

Embora sejam uteis em algumas situacoes de intoxicacao, a necessidade frequente de recorrer ao antidoto podedenotar a impericia no manejo de opioides. Um sinal classico de intoxicacao por opioide e a miose puntiforme(pupilas tipo “cabeca de alfinete”), mas nem sempre ocorre e pode manifestar-se em outras situacoes semintoxicacao.

Constipação – praticamente todos os pacientes que fazem uso cronico de opioides apresentam constipacao;portanto, **os laxantes osmóticos, estimulantes da mucosa e alguns lubrificantes devem ser prescritospreventivamente** em conjunto com os opioides. Por ex.: bisacodil – 5mg de 8h/8h.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sonolência – é mais frequente no inicio do tratamento com opioides. Merece uma atencao especial, poispode ser um dos sintomas que precedem a depressao respiratoria.
As vezes, a sonolencia e desejavel, mas quandointerfere na qualidade de vida, deve ser tratada. O primeiro passo e rever a dose. Se a dose e adequada, verificar se ha outra possivel causa para a sonolencia (por ex.: o uso concomitante de outras medicacoes que causamsedacao). Se nao ha como reduzir a dose sem comprometer a analgesia, pode-se utilizar um psicoestimulante, como o metilfenidato: 5mg a 10mg pela manha e uma segunda dose no almoco. Não deve ser administradono final da tarde ou a noite devido ao risco de insonia. Se nao houver uma boa resposta, opta-se pela troca deopioide (ver mais adiante).

Náusea – tambem e mais comum no inicio do tratamento e tende a desaparecer em alguns dias. Pode sercontornada com antiemeticos como a metoclopramida, o haloperidol ou ate a ondansetrona. Tambem mereceatencao, pois pode ser um dos sinais de intoxicacao, principalmente pela metadona. Nesse caso em especial, aintoxicacao por metadona apresenta precocemente nauseas e vomito muito antes da sonolencia e da depressão respiratoria, motivo pelo qual muitos autores recomendam nao utilizar antiemeticos durante o uso de metadona.

Arritmia por metadona: assim como muitas drogas, a metadona pode causar o prolongamento do intervaloQT e causar arritmias cardiacas graves, potencialmente fatais como *Torsade des Pointes*. A recomendacao (KRANTZ,2009) é que seja feito um rastreamento, realizando um eletrocardiograma (ECG) e obtendo intervalo QT corrigido(QTc) em todos os pacientes que fazem uso de metadona, em especial àqueles que têm doenca estrutural cardiaca, e repetir o ECG em 30 dias e depois anualmente ou quando a dose de metadona exceder 100mg/dia.
Para QTc entre 450 milissegundos (ms) a 500 ms, deve-se pesar o risco e o beneficio do uso de metadona emonitorar QTc com mais frequência; para QTc > 500ms, deve-se considerar a interrupção do uso de metadona oureduzir sua dose; suspender o uso de drogas que causam hipocalemia e hipomagnesemia ou trocar por uma drogaalternativa.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Deve-se ter em mente que a metadona pode interagir com outras drogas que causam o prolongamento do QTc ou que interferem na sua meia-vida plasmatica, aumentando o risco de

complicacoes dessa esfera, emespecial medicamentos utilizados em cuidados paliativos, como neurolepticos, triciclicos e antibioticos.

Obs.: QT e o intervalo entre o inicio da onda Q e o termino da onda T e RR e o intervalo entre as duas ondas R,ou seja, a frequencia cardiaca.

No livro de cardiologia Brawnwald (BONOW, 2011), sugere-se outra formula menos sensivel as variacoes dafrequencia cardiaca (FC) e os intervalos sao medidos em milissegundos:

QTc=QT+1.75 (FC–60).

Delirium – os pacientes idosos, debilitados ou que recebem varios medicamentos (psicotropicos ou nao) sao os mais susceptiveis. Sempre se deve pesquisar outra possivel causa (infeccao, desidratacao, excesso de medicamentos, mesmo dor nao controlada etc.). Descartada a outra causa clinica, ajusta-se a dose ou troca-se o opioide. Os neurolepticos podem ser utilizados como sintomaticos (por ex.: haloperidol 2mg a 5mg, duas a três vezes ao dia ou risperidona 1mg a 2mg, duas vezes ao dia).

Mioclonia – pode-se reduzir a dose de opioide, troca-lo ou adicionar um benzodiazepinico (por ex.:clonazepam 0,5mg, uma a duas vezes ao dia).

Neurotoxicidade por opioide – rara complicacao, em geral com pacientes desidratados, infectados, em queo aumento do opioide em uso piora o quadro de dor.

Manifesta-se com dor abdominal, mioclonias, hiperalgesiae alodinia pelo corpo todo. E resolvida em geral com cuidados clinicos e rotacao de opioide.

Depressão respiratória – é o efeito colateral mais temido, porém é raro quando o opioide é utilizado conformeas recomendações. Também é mais comum no período inicial do tratamento ou durante o ajuste de dose. Quandose depara com paciente em depressão respiratória, a tentação de utilizar imediatamente um antídoto (naloxone) é grande, mas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

nem sempre esta abordagem é a mais adequada. A decisão de usar o antídoto dependerá basicamentede duas perguntas:

• Quao grave e a depressao respiratoria? Se a frequência respiratória (FR) estiver abaixo de dezmovimentos por minuto e o paciente torporoso, recomenda-se que se use o antidoto.

• Quando foi administrada a ultima dose? Se a ultima dose administrada ainda sera absorvida ouainda atingirá o pico de acao, mesmo que a FR esteja acima de dez por minuto, porem o pacienteesta torporoso, o uso de naloxone deve ser considerado. Se a ultima dose foi administrada ja há algum tempo (no caso de morfina, ha mais de 1hora –2 horas) e esta alem do tempo de pico de acaomaxima, pode-se apenas observar (de perto), pois a tendencia e o efeito do opioide tornar-se cadavez mais fraco. Suspende-se a dose seguinte e espera-se que o paciente recubra minimamente seuestado funcional para se reintroduzir analgesia opioide reajustada.

Dica de uso de naloxone

Diluir 0,4mg (uma ampola) em 20mL de agua destilada e administrar 5mL da solução (0,1mg) EV a cada 1 a2 minutos. Alternativamente, pode-se usar a via subcutanea, sem diluicao, preferencialmente com agulha deinsulina, aguardando o dobro de tempo entre as doses. Geralmente, o efeito e notavel de imediato. Usa-se amenor dose possivel devido ao risco de crise de abstinencia. O efeito antagonico do naloxone dura entre 1 horaa 4 horas.

Em caso de pacientes com intoxicacao por opioide de longa duracao ou com sistema de eliminação prejudicado (por ex.: insuficiencia renal), pode ser necessario repetir a administracao de naloxone por varias vezes.

Dicas de uso de opioides

• Prescrever “opioide de horario” em intervalos regulares conforme o seu tempo de acao.

• Morfina 10mg VO/SC/EV de 4h/4h.

• Prescrever o “opioide de resgate” e definir o intervalo minimo entre as doses de resgate, conforme opico de acao da droga.

• Morfina 5mg VO ate de 1 em 1 hora.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Morfina 5mg SC ate de 20 em 20 minutos.

• Morfina 5mg EV ate de 10 em 10 minutos (em crise de dor insuportavel, na presenca de um medico, pode ser administrado de 5 em 5 minutos).

• Prescrever preventivamente laxantes (isoladamente ou em combinacao):

• Bisacodil 5 a 10mg VO de 12h/12h a 8h/8h.

• Hidroxido de magnesio 10mL a 20mL de 12h/12 a 8h/8h.

• Fitoterapicos a base de sene ou cascara sagrada.

• Laxativos a base de polietilenoglicol e sais minerais (cuidado com a carga de sodio).

• Lactulose 10mL a 20mL de 12h/12h a 8h/8h (pode aumentar flatulencia e colicas).

Óleo mineral 10mL a 20mL de 12h/12h (cuidado com o uso diario, com os pacientes que apresentam rebaixamento do nivel de consciencia e com os pacientes em uso de sonda nasoenteral, pois pode interferir naabsorcao de nutrientes e medicamentos, entre eles, o proprio opioide).

• Manter um analgesico nao opioide para condicoes clinicas altamente responsivas a esta classe demedicamento, ou tambem para usar a menor dose necessaria de opioide.

Por exemplo: Naproxeno 100mg de 12h/12h para dor ossea.

• Considerar o uso de coanalgesicos (adjuvantes).

Por exemplo: Gabapentina – iniciar 300mg VO a noite.

• No caso de opioides de acao curta (codeina, morfina), a ultima dose do dia (noturna) deve ser 50%a 100% maior que as doses regulares para evitar o despertar pela dor ou para tomar a dose damadrugada.

• Usar doses menores e intervalos maiores para pacientes idosos muito idosos, neuropatas,

pneumopatas, nefropatas e hepatopatas.

O que não se deve fazer

• Usar um nao opioide como analgesico de resgate quando o paciente ja recebe um opioide de

horario. O analgesico de resgate do paciente que usa opioide deve ser um opioide.

• Usar um opioide fraco como analgesico de resgate quando o paciente ja usa um forte, pois o opioidefraco compete com o forte pelos receptores, prejudicando a acao do opioide

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

forte. *Entretanto pode-seusar um opioide forte como analgésico de resgate quando o paciente está usando um opioide fraco.*

Adjuvantes

Sao medicamentos utilizados primariamente para outras finalidades, mas com ações auxiliares naanalgesica. Alguns autores usam o termo ≪coanalgesico≫ para se referir a este grupo de farmacos. Seraocomentados apenas alguns antidepressivos e anticonvulsivantes por serem mais utilizados no tratamentoda dor, principalmente de origem neuropatica. Em pacientes que recebem opioides com resposta analgésica parcial, tais coanalgesicos podem ser muito uteis para melhor controle da dor e, nao raramente, ate permitir areducao da dose de opioides (NCCN, 2010).

Quadro 3 – Medicamentos adjuvantes (coanalgésicos)

Medicamento	Comentários	Posologia
Amitriptilina	Sua ação analgésica é independente da sua ação antidepressiva e é atingida com doses menores do que as utilizadas para depressão e também mais rapidamente.	Começar com doses baixas e ajustar a dose a cada 3–5 dias (pode ser administrada em única dose noturna ou dividir em duas ou três tomadas): ↓ 25mg à noite 25mg de 12h/12h (ou 50mg à noite) ↓ 25mg de 8h/8h (ou 25mg cedo e 50mg à noite)
	Potencializa os efeitos dos opioides.	
	Em pacientes idosos e fragilizados, deve-se evitar seu uso, ou a titulação deve ser mais lenta e com doses menores.	
	Efeitos colaterais mais frequentes: boca seca, constipação, sonolência, retenção urinária, aumento de apetite, tontura, hipotensão postural e piora cognitiva.	
	Deve ser evitado em pacientes com cardiopatias (distúrbio de condução – bloqueios), prostatismo, glaucoma e demência.	
Nortriptilina	Semelhante à amitriptilina, porém com tolerância melhor, pois possui menos efeitos anticolinérgicos.	Começar com doses baixas e ajustar a dose a cada 3–5 dias (pode ser administrada em única dose noturna ou dividir em duas ou três tomadas):
	Potencializa os efeitos dos opioides.	10mg à noite ↓ 25mg à noite ↓ 50mg à noite ↓ 75mg à noite

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Medicamento	Comentários	Posologia
Gabapentina	É um medicamento com boa tolerabilidade. Os efeitos colaterais mais comuns são sonolência e tontura que podem ser amenizados com titulação gradual da posologia.	Começar com doses baixas e ajustar a dose a cada 3 dias: 300mg à noite ↓ 300mg de 12h/12h ↓ 300mg de 8h/8h ↓ 600mg de 12h/12h ↓ 600mg de 8h/8h ↓ até 1.200mg de 8h/8h
	Em pacientes idosos e fragilizados, a titulação deve ser mais lenta e gradual.	
	Usar doses menores em pacientes com insuficiência renal.	
Carbamazepina	Tem ação para neuralgia do trigêmeo e do glossofaríngeo (p. ex., pacientes com tumor de cabeça e pescoço) e algumas outras neuropatias de caráter lancinante.	Começar com doses baixas e aumentar a cada 3–5 dias: 100mg à noite ↓ 100mg de 12h/12h ↓ 100mg cedo, 200mg à noite ↓ até 400mg de 12h/12h
	É necessária a monitorização de função hepática e medular (mielotoxicidade), podendo interagir com outros fármacos via metabolização hepática. Pode também causar sedação e ataxia.	

Fonte: (YUM, 2008).

Manual de Fluxo de Classificação de Risco

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saude ou grau de sofrimento.

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas do Pronto Socorro, tornando-se necessário a reorganização do processo de trabalho desta unidade de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que, a assistência prestada fosse de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada.

1-Objetivos da Classificação de Risco

- Avaliação do paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro humanizando o atendimento.
- Descongestionamentodo Pronto Socorro.
- Reduçaõdo tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.
- Determinaçãoda área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Ex.: ortopedia, ambulatórios, etc..
- Informaçãodos tempos de espera.
- Retorno das informações aos familiares.

2- Pré-requisitos Necessários à Implantação da Central de Acolhimento e Classificação de Risco

- Estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento, triagem administrativa e classificação de risco.
- Qualificação das Equipes de Acolhimento e Classificação de Risco (recepção, enfermagem, orientadores de fluxo, segurança).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Sistema de informações para o agendamento de consultas ambulatoriais e encaminhamentos específicos.

- Quantificação dos atendimentos diários e perfil da clientela e horários de pico.

- Adequação da estrutura física e logística das seguintes áreas de atendimento:
  - Área de Emergência.
  - Área de Pronto Atendimento.

3- Área de Emergência

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

- **Área Vermelha:** será uma área devidamente identificada, equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das Doenças e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para as seguintes áreas:

- **Área Amarela:** será uma área devidamente identificada, equipada e destinada à assistência de pacientes críticos semi-críticos, denominado no HDT como área semi-intensiva, com 22 leitos.

- **Área Verde**: será uma área devidamente identificada, destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

4- Área de Pronto Atendimento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- **Área Azul**: será uma área devidamente identificada, destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade, nestes casos os pacientes serão orientados e encaminhados para outros serviços de acordo com os problemas de saude levantados.

5- Área de Acolhimento com Fluxo Obrigatório na Chegada

Área física que favoreçerá a visão dos que esperam por atendimentos de baixa complexidade na unidade hospitalar. Será também uma área destinada ao atendimento dos retornos cirúrgicos. Ela contemplará:

- Consultório de Enfermagem: realizarão a Classificação de Risco e procedimentos iniciais com os seguintes equipamentos e materiais para o atendimento as eventuais Doenças:
  - monitor e eletrocardiógrafo;
  - oxímetro de pulso;
  - glicosímetro;
  - ambu adulto e infantil;
  - material de intubação adulto e infantil;
  - material de punção venosa;
  - drogas e soluções de emergência;
  - prancha longa e colar cervical.

- Consultórios Médicos.

- Serviço Social.

- Sala de Administração de Medicamentos, Soroterapia e Inaloterapia.

- Consultórios de Especialidades Para Avaliação dos Retornos Cirúrgicos.

6- Processo de Acolhimento e Classificação de Risco

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O usuário ao procurar o Pronto Atendimento deverá direcionar-se a Central de Acolhimento que terá como objetivos:

- Direcionar e organizar o fluxo através da identificação das diversas demandas do usuário.
- Determinar ás áreas de atendimento em nível primário (ortopedia, suturas, consultas).
- Acolher pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera.

A Central de Acolhimento terá sua demanda atendida imediatamente, sem precisar esperar por consulta médica (procura por exames, consultas ambulatoriais) e que estariam passando por atendimento médico de forma desnecessária.

Após a triagem administrativa o paciente será encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco será feita baseada nos seguintes dados:

- Situação/Queixa/ Duração (QPD).
- Breve histórico (relatadas pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas).
- Uso de medicações.
- Verificação de sinais vitais.
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos.
- Verificação da glicemia e eletrocardiograma se necessário.

7- Níveis da Classificação de Risco

- **Vermelho:** terá prioridade 0→ emergência, necessitam de atendimento imediato e serão encaminhados para Sala de Emergência.
- **Amarelo:** terá prioridade 1 → urgência, atendimento em no máximo 15 minutos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- **Verde:** terá prioridade 2 → prioridade não urgente, atendimento em até 30 minutos.

- **Azul:** terá prioridade 3 → consultas de baixa complexidade, atendimento de acordo com o horário de chegada e o tempo de espera pode variar até 3 horas de acordo com a demanda destes atendimentos, das Doenças e das emergências.

A identificação das prioridades será feita mediante adesivo colorido colado no canto superior direito do Boletim de Emergência.

8- Protocolo de Classificação de Risco

Vermelho: pacientes que deverão ser encaminhados diretamente à Sala Vermelha (emergência) devido à necessidade de atendimento imediato, com as seguintes Situação/Queixa:

- Politraumatizado grave com lesão grave de um ou mais órgãos e sistemas, ECG menor que 12.
- Queimaduras com mais de 25% de área de superfície corporal queimada ou com problemas respiratórios.
- Trauma crânio encefálico grave, ECG menor que12.
- Estado mental alterado ou em coma, ECG menor que 12, com história de uso de drogas.
- Comprometimentos da coluna vertebral.
- Desconforto respiratório grave.
- Dor no peito associado à falta de ar e cianose (dor em aperto, facada, agulhada com irradiação para um ou ambos os membros superiores, ombro, região cervical e mandíbula, de início súbito, de forte intensidade, acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos ou queimação epigástrica, acompanhada de perda de consciência, com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes ou qualquer dor torácica com duração superior a 30 minutos, sem melhora com repouso).
- Perfurações no peito, abdome e cabeça.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Crises convulsivas (inclusive pós-crise).
- Intoxicações exógenas ou tentativas de suicídio com Glasgow abaixo de 12.
- Anafilaxia ou reações alérgicas associadas a insuficiência respiratória.
- Tentativas de suicídio.
- Complicações de diabetes (hipo ou hiperglicemia).
- Parada cardiorrespiratória.
- Alterações de sinais vitais em paciente sintomático.
- Pulso maior que 140 ou menor que 45.
- PA diastólica menor que 130 mmHg.
- PA sistólica menor que 80 mmHg.
- Frequência respiratória maior que 34 ou menor que 10.
- Hemorragias não controláveis.
- Infecções graves com febre, exantema petequial ou púrpurae alteração do nível de consciência.

Há muitas condições e sinais perigosos de alerta, chamadas Bandeiras Vermelhas, que deverão ser levados em consideração, pois podem representar condições em que o paciente poderá piorar repentinamente. São elas:

- Acidentes com veículos motorizados acima de 35 Km/h.
- Forças de desaceleração tais como quedas ou em explosões.
- Perda de consciência, mesmo que momentânea, após acidente.
- Negação violenta das óbvias injúrias graves com pensamentos de fugas e alterações de discurso e ocasionalmente, com respostas inapropriadas.
- Fraturas da 1ª e/ou 2ª costelas.
- Fraturas da 9ª, 10ª, e/ou 11ª costelas ou mais de 3 costelas.
- Possível aspiração.
- Possível contusão pulmonar.
- Óbitos no local da ocorrência.

Amarelo: pacientes que necessitam de atendimento médico e de enfermagem o mais rápido possível, porém não correm riscos imediatos de vida.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de risco, com as seguintes Situação/Queixa:

- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15, sem alterações de sinais vitais.
- Cefaléia intensa de início súbito ou rapidamente progressiva acompanhada de sinais ou sintomas neurológicos, parestesia, alterações do campo visual, dislalia e afasia.
- Trauma crânioencefálico leve (ECG entre 13 e 15).
- Diminuição do nível de consciência.
- Alteração aguda de comportamento, com agitação, letargia ou confusão mental.
- História de convulsão pós-ictal, convulsão nas últimas 24 horas.
- Dor torácica intensa.
- Antecedentes com problemas respiratórios, cardiovasculares e metabólicos (diabetes).
- Crise asmática.
- Diabético apresentando sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômitos, taquipnéia e taquicardia.
- Desmaios.
- Estados de pânico.
- Overdose.
- Alterações de sinais vitais em paciente assintomático:
- a) Frequência cardíaca menor que 50 ou maior que 140;
- b) PA sistólica menor que 90 ou maior que 240;
- c) PA diastólica maior que 130;
- d) Temperatura menor que 35 ou maior que 40.
- História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia, com PA sistólica de 100 ou frequência cardíaca maior que 120.
- Epistaxe com alteração de sinais vitais.
- Dor abdominal intensa com náuseas e vômitos, sudorese, com alteração de sinais vitais (taquicardia ou bradicardia, hipertensão ou hipotensão e febre).
- Sangramento vaginal com dor abdominal.
- Gravidez confirmada ou suspeita.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Náuseas, vômitos e diarréia persistentes, com sinais de desidratação grave, letargia, mucosas ressecadas, turgor pastoso e alteração de sinais vitais.
- Desmaios.
- Febre alta (39/40°C).
- Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neurovascular ou dor intensa.
- Intoxicação exógena sem alteração de sinais vitais, Glasgow de 15.
-Vítimas de abuso sexual.
- Imunodeprimidos com febre.

Verde: Pacientes em condições agudas (urgência relativa) ou não agudas atendidos com prioridade, sobre consultas simples, com espera de até 30 minutos:
- Idade superior a 60 anos.
- Gestantes com complicações da gravidez.
- Pacientes escoltados.
- Pacientes doadores de sangue.
- Deficientes físicos.
- Retornos com período inferior a 24 horas devido a não melhora do quadro.
- Impossibilidade de deambulação.
- Asma fora de crise.
- Enxaqueca em pacientes com diagnóstico anterior de enxaqueca.
- Dor de ouvido de moderada a grave.
- Dor abdominal sem alteração de sinais vitais.
- Sangramento vaginal sem dor abdominal ou com dor abdominal leve.
- Vômitos e diarréia sem sinais de desidratação.
- História de convulsão sem alteração de consciência.
- Lombalgia intensa.
- Abcessos.
- Distúrbios neurovegetativos.
- Intercorrências ortopédicas (entorse suspeita de fraturas, luxações).
- Pacientes com ferimentos deverão ser encaminhados diretamente para a sala de sutura.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Azul: Demais condições não enquadradas nas Situações/Queixas acima relacionadas:

- Queixas crônicas sem alterações agudas.
- Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos. Após a consulta médica e medicação o paciente é liberado.
- Retornos em pós-operatórios.

9- Roteiros de Avaliação para Classificação de Risco

- **Avaliação Neurológica -** Situação/Queixa, quando o paciente queixar-se de:
  - Cefaléia.
  - Tontura e fraqueza.
  - Problemas de coordenação motora.
  - Trauma cranioencefálico de leve a moderado.
  - Diminuição no nível de consciência / desmaios.
  - Distúrbios visuais (diplopia, dislalia, escotomas e hianopsia).
  - Confusão mental.
  - Convulsão.
  - Parestesias e paralisias de parte do corpo.

- Com histórias passadas de:
- PA alta;
- acidente vascular cerebral;
- convulsões;
- trauma cranioencefálico;
- trauma raquimedular;
- meningite;
- encefalite;
- alcoolismo;
- drogas;
- medicamentos em uso.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Assim, na avaliação neurológica, avaliaremos o paciente em relação a:

- Nível de consciência.
- Consciente e orientado.
- Consciente desorientado.
- Confusão mental.
- Inquieto.
- Discurso claro.
- Discurso incoerente e desconexo.
- Deturpado.
- Dificuldade de falar.
- Responsivo ao nome, sacudir, estímulos dolorosos apropriados ou desapropriados.
- Avaliação ocular:
- pupilas fotorreagentes, isocóricas, anisocóricas, miose, midríase;
- ptose palpebral;
- movimento ocular para cima e para baixo, para esquerda e direita;
- habilidade em movimentar membros superiores e inferiores;
- força muscular;
- parestesias, plegias e paresias;
- dificuldade de engolir;
- desvio de rima;
- tremores;
- convulsões.
- Verificação dos sinais vitais:
- PA;
- pulso;
- respiração;
- Temperatura.

- **Avaliação Cardiorrespiratória -** Situação/Queixa, quando o paciente queixar-se de:
  - Tosse produtiva ou não.
  - Dificuldades de respirar / cianose.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Resfriado recente.
- Dor torácica intensa.
- Fadiga.
- Edema de extremidades.
- Taquicardia.
- Síncope.
- Com histórias passadas de:

- asma / bronquite;
- alergias;
- enfisema;
- tuberculose;
- trauma de tórax;
- problemas cardíacos;
- antecedentes com problemas cardíacos;
- tabagismo;

Mnemônico que utilizaremos para avaliar a dor torácica – PQRST:

- P -> O que provocou a dor? O que piora ou melhora?
- Q -> Qual a qualidade da dor? Faça com que o paciente descreva a dor, isto é, em pontada, contínua, ao respirar.
- R -> A dor tem aspectos de radiação? Onde a dor está localizada?
- S -> Até que ponto a dor é severa? Faça com que o paciente classifique a dor numa escala de 1 a 10.
- T -> Por quanto tempo o paciente está sentido a dor? O que foi tomado para diminuir a dor?

Associar história médica passada de:

- Doença cardíaca ou pulmonar anterior.
- Hipertensão arterial.
- Diabetes.
- Medicamentos atuais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Procedimentos diagnósticos:

- Monitorização cardíaca.
- Eletrocardiograma.
- Oximetria.

Encaminhamento para Área Vermelha:

-Dor torácica ou abdome superior acompanhada de náuseas, sudorese, palidez.
- Dor torácica com alteração hemodinâmica.
- Dor torácica e PA sistólica superior ou igual 180, PA diastólica igual ou superior a 120.
- Pulso arrítmico ou frequência cardíaca superior a 120 bpm.
- Taquidispnéia, cianose, cornagem, estridor (ruídos respiratórios).
- Frequência respiratória menor que 10 ou superior a 22.

- **Avaliação da Dor Abdominal Aguda -** A dor abdominal aguda é uma queixa comum, caracterizando-se como sintoma de uma série de doenças e disfunções.

Obter a descrição da dor no que se refere a:

- Localização precisa.
- Aparecimento.
- Duração.
- Qualidade.
- Severidade.
- Manobras provocativas ou paliativas

- Sintomas associados como febre, vômitos, diarréia, disúria, secreção vaginal, sangramento, sendo que em mulheres em idade fértil, deve-se considerar a história menstrual e tipo de anticoncepção utilizada.

Relacionar a dor com:

- Ingestão de medicamentos (particularmente anti-inflamatórios e aspirina).
- Náuseas e vômitos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Ingestão de alimentos (colecistite, úlcera).
- Sangramentos.
- Disúria, urgência urinária, urina turva, hematúria e sensibilidade supra púbica.

Observar:

- Palidez.
- Cianose.
- Icterícia.
- Sinais de choque.
- Posição do paciente (ex.: na cólica renal o paciente se contorce).
- Distensão, movimento da parede abdominal, presença de ascites.

Apalpar levemente atentando para:

- Resistências.
- Massas.
- Flacidez.
- Cicatrizes.

Quanto aos sinais vitaisobservar:

- Hiperventilação.
- Taquicardia.
- PA.
- Temperatura.

Quantos aos procedimentos diagnósticos, realizar:

- Análise de urina.
- Eletrocardiograma (em pacientes com história de riscos cardíacos).

Encaminhamentos para Área Vermelha:

- Dor mais alteração hemodinâmica.
- PA menor que 90 ou maior que 180

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Frequência cardíaca maior que 120 e menor que 50 com PA maior ou igual a 180.
- Dor mais dispnéia intensa.
- Dispnéia intensa.
- Vômitos incoercíveis.
- Hematêmese.

- **Avaliação da Saude Mental -** Uma avaliação rápida da Saude Mental consistirá na avaliação dos seguintes aspectos:

- Aparência (arrumada ou suja, desleixado, desarrumado, roupas apropriadas ou não).
- Comportamento (estranho, ameaçador ou violento,fazendo caretas, tremores, dificuldades para deambular, agitação).
    - Movimentos extraoculares.
    - Discurso (velocidade, tom, quantidade).
- Pensamento (conteúdo e fluxo: suicida, aleatório ao acaso,ilusional ou lógico, preocupação com o corpo – tangencial, preocupação religiosa).
    - Humor (triste, alto, bravo, com medo, sofrendo).
    - Percepção (baseado na realidade, ilusões, alucinações).
    - Agitação Psicomotora.
- Capacidade cognitiva (orientado, memória, função intelectual, insight ou julgamento.
    - História de dependência química.
    - Antecedentes psiquiátricos.

PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Na parada cardiorrespiratória ocorre:
- Ausência de consciência;
- Ausência de pulso;
- Ausência de movimentos respiratórios.

As causas podem ser:
- Mecânicas;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Por depressão do SNC;
- Por arritmias cardíacas;
- Por concentração insuficiente de O2;
- Por deficiência no transporte de O2 pelo sangue;
- Por super dosagem de drogas;
- Por choque elétrico.

O diagnóstico:
- Verificação do nível de consciência / inconsciência;
- Movimentos respiratórios ausentes;
- Verificação de pulso - ausência de pulso;
- Após alguns minutos cianose e midríase.

TRATAMENTO DA PCR: SUPORTE BÁSICO DE VIDA – BLAS

ABCD Primário:
A – Airway (ar).
B – Breathing (respiração, boa ventilação).
C – Circulation (circulação).
D – Desfibrilation (desfibrilação).

A – Airway (ar)

1. Alerta
Verificar nível de consciência
- Você está bem?
- Qual é o seu nome?

Responde / Não responde
Se não responde a comandos verbais:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. Ajuda

- Ligue, chame por socorro!
- Informe que está diante de uma pessoa inconsciente em provável PCR, os dados da pessoa e local onde você se encontra.
- Peça um desfribilador.

3. Abertura de vias aéreas superiores

- Manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo.
- Manobra de elevação do ângulo da mandíbula.
- Ver, ouvir e sentir.

Desfibrilador – Cardioversor

Ver a elevação do tórax

Ouvir o som do ar entrando e saindo

Sentir a entrada e saída do ar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

B – Breathing (respiração, boa ventilação)

- Oferecer 2 insuflações, ventilações de resgate.
- Observar os movimentos respiratórios, expansibilidade torácica enquanto realiza a ventilação.
- A respiração de resgate deve ser feita a um ritmo de 10 a 12 insuflações por minuto.
- A indicação de ventilação adequada é dada quando:
  - Observamos o tórax subindo e descendo;
  - Ouvimos e sentimos o fluxo de ar durante a expiração.

Respiração de Resgate:

- Boca-a-boca;
- Boca-a-nariz;
- Boca-a-máscara;
- Bolsa-válvula-máscara.

Compressões abdominais - Manobra de Heimlich

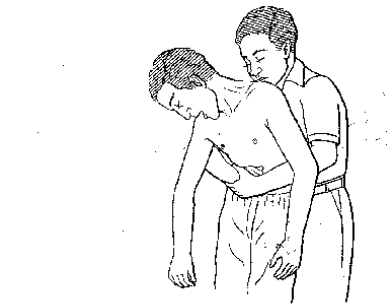
- Em situação de engasgamento:

  - Adultos - compressões abdominais sem varredura digital às cegas.
  - Fazer as manobras até conseguir ventilação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Manobra de Heimlich

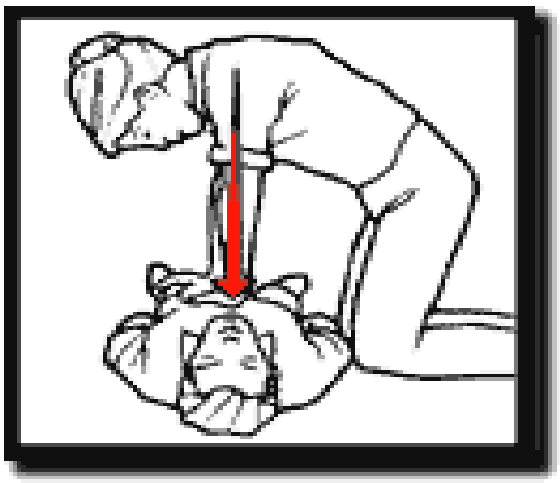


C – Circulation (circulação

- Checar pulso - verificar pulso central (carotídeo/femural).
- Na ausência de pulso iniciar Massagem Cardíaca Externa (MCE), sincronizada com as ventilações, na proporção de 30:2.

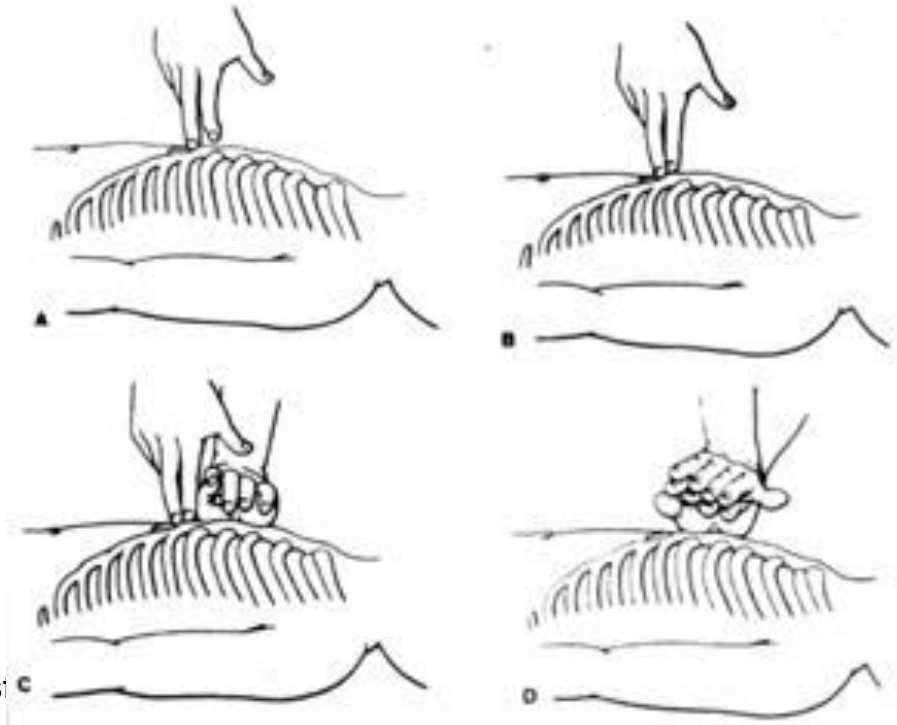
  Realizar compressões torácicas numa frequência de 80 a 100 por minuto.

Local das Compressões Torácicas e Posicionamento do Socorrista



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



D – Des

- Ao chegar o suporte com um monitor-desfibrilador, devem-se colocar os eletrodos do aparelho no paciente para verificar ritmo.

Posicionamento dos Eletrodos do Desfibrilador

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PROTOCOLO APÓS ACIDENTE COM PERFURO CORTANTE

1. Mantenha a calma. Você tem cerca de duas horas para agir. Segundo o Ministério da Saude (BRASIL 1.996), as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, pode ser realizada até 24 a 36 horas depois. Após esse período de tempo, sua eficácia para o HIV é discutível. Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois. Orisco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saudeapós exposição percutânea é estimada em 0,3% e após exposição mucocutâneaem 0,09%. Para a hepatite B, o risco para o profissional dependeda situação do paciente fonte. (CDC/EUA, 2001b).

2. Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta aosangue ou líquido orgânico. Lave as mucosas com soro fisiológico ou águaem abundância; não provoque maior sangramento do local ferido e nãoaumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.

O uso de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode seradotado. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeçãode anti-sépticos.

3. Dirija-se imediatamente e comunique o superior imediato e a CCIH, e o serviço e acidentes ocupacionais com material biológico. Nesse local deverá ser comunicado o fato ao Técnico de Segurança do Trabalho, preenchidoo inquérito de notificação e emitida a Comunicação de Acidentede Trabalho – CAT. O ideal é que o acidentado e as condições do acidentesejam avaliados por uma equipe multiprofissional.

Obs.: Dirija-se ao Serviçode Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O atendimento é considerado uma urgência devido ao pouco tempo disponível para se iniciar a profilaxia com os medicamentos antiretrovirais (2 horasapós o acidente).

4. Obtenha do paciente-fonte uma anamnese recente e detalhada sobre seushábitos de vida, história de hemotransfusão, uso de drogas, vida sexual,uso de preservativos, passado em presídios ou manicômios, história dehepatite e DSTs e sorologias anteriores, para analisar a possibilidade desituá-lo numa possível janela imunológica.

5. Leve sua carteira de vacinação ou informe sobre seu estado vacinal e dadosrecentes de sua saude, sorologias anteriores, etc.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. Deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras de sangue seu edo paciente-fonte, em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamenteidentificados, que serão encaminhados imediatamente ao laboratório do HDT para serem centrifugados.

Obs.: O paciente-fonte pode recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV. Caso issoocorra, deve-se considerar o paciente como sendo soropositivo e com alto título viral.

7. Caso o quadro caracterize situação de risco, as quimioprofilaxias contra oHBV e o HIV serão iniciados.

8. O médico, se necessário, fará a solicitação para o paciente-fonte do anti-HIV (Elisa convencional, teste rápido), Anti-HCV e HbsAg (quando o profissional não foi imunizado para hepatite B).

9. Repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses, seis meses e um anoapós o acidente ou a critério do médico.

10. O profissional acidentado, em uso de quimioprofilaxia antiretroviral, deverá retornar à consulta médica semanalmente, ou conforme protocolodo serviço, para acompanhamento clínico dos sinais de intolerância medicamentosa.

11. Se durante o acompanhamento ocorrer novo acidente com o funcionário, ele deverá submeter-se ao protocolo novamente sendo, desconsiderados todos os procedimentos já realizados.

12. Nos casos em que ocorrer a soroconversão para HIV ou hepatite o funcionárioserá encaminhado ao médico do trabalho para as orientações legaise a um centro de referência para o acompanhamento e tratamentonecessário.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES PERFURO-CORTANTE

1. Ao transferir instrumentos, evitar que estejam apontados para alguém.
2. Apontar os instrumentos para a direção contrária a que você está.
3. Evitar pegar instrumentos cortantes com as mãos, usar pinças, alicates ou porta-agulhas.
4. Evitar que agulhas fiquem fora dos limites da bandeja.
5. Manter as brocas inseridas nas peças de mão voltadas para o solo, evitando arranhões.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. Não reencapar as agulhas com as mãos, se fizer isso use uma pinça ou alicate para a preensão da tampa, evitando que a agulha fique apontada para o dedo.
7. Descartar imediatamente agulhas e instrumentos afiados.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. 001 Página: Data: Revisão
PROCEDIMENTO: Assistência de Enfermagem a pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda	
DEFINIÇÃO : Síndrome caracterizada pelo aparecimento de disfunção súbita de qualquer setor do sistema fisiológico responsável pela troca gasosa entre o ambiente e a intimidade tissular.	
OBJETIVO: O objetivo principal do tratamento é restaurar a oxigenação e a ventilação adequadas	
RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA: Mobilização das secreções: • Hidratação - manter a limpeza mucociliar normal. • Umidificação - fluidificar e mobilizar as secreções pulmonares. • Nebulização - melhorar a limpeza das secreções pulmonares. • Drenagem postural. - Promoção da expansibilidade torácica: • Mudança de decúbito - diminuir a dificuldade respiratória, facilitar a expansibilidade torácica e mobilização de secreções pulmonares. • Suporte ventilatório adequado - promover recrutamento alveolar, facilitar a expansibilidade torácica. - Manutenção e promoção da oxigenação: • Oxigenoterapia - utilização de máscara facial. • Mudança de decúbito - diminuir a dificuldade ventilatória/respiratória arterial.	

Dispneia

Segundo a American Thoracic Society (1999), a dispneia pode ser definida como uma experiencia subjetiva do desconforto respiratorio que consiste em sensações distintas que variam na intensidade. Essa experiencia deriva da interacao entre múltiplos fatores fisiologicos, psicologicos, social e ambiental, podendo induzir respostas fisiologicas e comportamentais secundarias (BOOTH; MOOSAVI; HIGGINSON, 2008).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

É um sintoma comum em pacientes com cancer, tanto de origem pulmonar como extrapulmonar, suaprevalencia aumenta com a progressao da doenca e e presente em 70% dos pacientes nas ultimas seis semanas devida (URONIS; ABERNETHY, 2008).
Nas doencas cardiopulmonares avancadas de todas as etiologias, a dispneia e o sintoma mais prevalente (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 1999). A dispneia e um dos sintomas mais devastadorese angustiantes para o paciente e para quem o assiste, podendo ser um dos motivos que leva o paciente a sofrer dedistanasia, quando ele se submete a medidas desproporcionais, invasivas e agressivas, porem futeis.

Como Avaliar

Assim como a dor, nao temos meios objetivos para mensurar a dispneia, embora esteja frequentemente associada a taquipneia, batimento de asa do nariz (BAN) e uso de musculatura acessoria. Nem mesmo a hipoxemia,mensurada por meio de gasometria, tem uma relacao precisa com a dispneia. A melhor forma de avaliar a dispneiae por meio do relato do proprio paciente. Podemos utilizar as mesmas escalas (numerica, visual-analogica ou mesmo verbal) para medir a intensidade da dispneia cuja avaliacao, como em qualquer outro sintoma, deve seguir a sequencia: ouvir, perguntar e examinar.

Uma vez identificada a causa da dispneia, deve-se ponderar a possibilidade de um tratamento especifico. Se adispneia e decorrente de multiplas metastases pulmonares, talvez haja poucas possibilidades de um tratamento especifico, mas por outro lado, se ela e decorrente de um pneumotorax ou de um derrame pleural, pode ser tratada sem grandes dificuldades.

Como Controlar

Algumas medidas simples podem contribuir para o alivio da dispneia de forma significativa:
• Promover um ambiente tranquilo e bem arejado.
• Utilizar roupas leves que facilitam a movimentacao.
• Posicionar adequadamente o paciente, preferencialmente com decubito elevado.
• Fluxo de ar direcionado para o rosto do paciente – pode-se usar um pequeno ventilador.
• Embora com frequência e de forma empírica prescrita para os pacientes com dispneia, ainda nao há evidencias convincentes de que a oxigenioterapia suplementar seja

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

realmente util no alivio deste sintoma em todos os pacientes. Os dados disponíveis mostram que a oxigenoterapia e util para o alivio da dispneia em pacientes com hipoxemia (BOOTH; MOOSAVI; HIGGINSON, 2008; URONIS;ABERNETHY, 2008; QASEEM et al., 2008).

Em caso de ansiedade, utilizar benzodiazepinico, sempre iniciando com doses baixas, como
lorazepam (1mg), clonazepam (0,5mg), diazepam (5mg).

Uso de Opioide para o Alívio da Dispneia

Os opioides sao muito uteis para o manejo sintomatico da dispneia, tanto para os pacientes em estagio avancado de cancer como para os sofrem de doenca pulmonar obstrutiva cronica (DPOC) ou de insuficiência cardiaca congestiva. O medo da depressão respiratoria (rara quando usado corretamente) nao deve ser uma barreira para o uso de opioide para aliviar a dispneia. Alias, os estudos mostram que os opioides são muito eficientes no alivio da dispneia, no entanto alteram muito pouco os parâmetros gasometricos quando utilizadoscom criterio e observacao clinica (CLEMENS; KLASCHIK, 2008).

A forma de usar opioides para a dispneia e muito semelhante do modo como os usamos para a dor (ver maisdetalhes acima). Para os pacientes “virgens de opioide”, devemos comecar com doses baixas e para os pacientesque ja fazem uso de opioide, podemos aumentar cerca de 25% a dose atual. Alem da dose regular (de horario),tambem devemos providenciar a dose de resgate, da mesma forma que fazemos para a dor.

Sororoca (Death Rattle)

Quando o paciente esta nas ultimas horas da sua vida, geralmente, torna-se apatico, sonolento, torporoso efinalmente comatoso. Perde-se, entao, o reflexo de degluticao, acumulando a secrecao nas vias aereas superiores(VAS) que, em combinacao com os movimentos respiratorios, produz o som conhecido como “sororoca” (DOYLEet al., 2004).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Embora isso nao incomode o paciente, os familiares ficam apreensivos com o barulho. E importanteexplicar o que esta acontecendo e reforcar que o paciente nao esta sofrendo, mas, as vezes, os familiares não conseguem assimilar bem a situacao, sendo necessário intervir.

Como Controlar

• Elevar a cabeceira.

• Limpar a cavidade oral com uma gaze umida em agua bicarbonatada/ colutorio diluido ou inclinara cabeca de lado para drenar a secrecao. Em geral, evita-se aspirar o paciente, mas apresentandoabundante quantidade de escarro, as vezes com odor fetido, nao ha porque nao aspirar as viasaereas com todo o cuidado (lubrificar a sonda de aspiracao mais delicada no 10, sem usar muitapressao negativa).

• Butilescopolamina (20mg – 40mg) e furosemida (40mg – 60mg) SC/EV/inalada de 6h/6h.

• Colirio de atropina 0,05% a 1%: pingar quatro a duas gotas via sublingual de 8h/8h a 6h/6h.

• Diminuir ou mesmo suspender a hidratacao.

Soluço

Embora possa parecer uma situacao banal, o soluco (DOYLE et al., 2004), quando prolongado e nao controlado,pode tornar um sintoma extremamente desagradavel e estressante. Ha muitas situacoes que podem causar o soluco, desde disturbios metabólicos como uremia, irritacao direta do musculo diafragma, dos nervos vagoe frenico ate afecções do sistema nervoso central. A identificacao da sua causa pode permitir um tratamento especifico, entretanto nem sempre ela e aparente e muitas vezes nao há possibilidade de tratamento direcionado,como nos casos de tumor de sistema nervoso central de dificil acesso cirurgico, como no tronco cerebral.

Como Controlar

• O estimulo faringeo pode ser muito eficaz: segurar agua gelada na regiao posterior da boca, colocar um cateter fino (de O2) na orofaringe ou provocar espirros, estimulando a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

mucosa da narina comcotonete.

• Antiemeticos como:

• Domperidona 10mg a 20mg tres vezes ao dia.

• Metoclopramida 10mg a 20mg tres vezes ao dia.

• Baclofeno 5mg a 10mg duas vezes ao dia.

• Nifedipina 10mg a 20mg duas vezes ao dia.

• Valproato de sodio 250mg duas a tres vezes ao dia, em caso de soluco de origem central.

• Clorpromazina 10mg a 25mg duas a tres vezes ao dia, em caso de falencia de outrasmedidas.

Fadiga e Astenia

E uma queixa frequente em pacientes com doenca avancada, mas antes de atribuir a astenia ou a fadiga adoenca de base, devemos nos atentar para possiveis causas tratáveis como anemia, infeccao, insonia, depressao,hipotireoidismo, hipocalemia, hiponatremia, hipercalcemia etc. (DOYLE et al., 2004; YENNURAJALINGAM; BRUERA,2007).

Como Controlar

Medidas gerais (mais importantes que a medicamentosa):

• Evitar atividades que demandam gasto energetico consideravel ou desnecessario.

• Oferecer alimentos de consistencia pastosa ou macia, para nao exigir mais esforço do paciente,porem alguns nao toleram esse tipo de consistencia, devendo-se, entao, adequar a dieta de acordo com a sua aceitacao.

• Rever medicacoes que poderiam contribuir com a fadiga. Por exemplo: sedativos, diureticos e opioides.

• Avaliar o aporte calorico-nutricional. O ato de comer, independente do resultado biologico, pode ter efeito “placebo” muito positivo na astenia.

• Adaptar as atividades, de acordo com o padrao da fadiga, ao longo do dia.

Abordagem medicamentosa possivel:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Prednisona 5mg a 40mg/dia ou outro corticoide na dose equivalente. O efeito dura cerca de 2 a 4 semanas.

• Metilfenidato: e um psicoestimulante bastante eficaz no tratamento da astenia induzida por

opioides, mas pode ser tentado nas outras situacoes de astenia. Iniciar 5mg a 10mg duas vezes ao dia (ao acordar e ao inicio da tarde). O seu efeito e notavel em 1 a 2 dias ou ate no mesmo dia da introducao do medicamento.

Obstrução Intestinal Maligna

Ocorre com frequencia em pacientes com cancer abdominal e pelvico avancado, em especial de origem intestinal e ginecologica. Quando uma intervencao cirurgica nao e viavel, uma abordagem farmacologica pode oferecer um bom controle sintomatico e nao e raro os pacientes sobreviverem longos periodos (semanas ou atemeses), pois a obstrução geralmente nao e completa (suboclusao). Desde que tolerado, os pacientes podem ingerir pequenas quantidades de alimentos e liquidos.

E fundamental afastar outras causas que possam simular o quadro, em especial, constipacao secundaria a drogas (principalmente opioides) ou disturbios hidroeletrolíticos (p. ex.: hipercalcemia). Lembrar que o quadro de obstrucao intestinal pode ser umacondicao passivel deabordagem cirurgica (DOYLE et al., 2004; MERCADANTE, 2004; LAVAL et al., 2006).

Como Controlar

Em caso de obstrucao intestinal sem indicacao de cirurgia:

• **Antissecretor**: escopolamina SC, na dose de 10mg a 30mg – tres a quatro vezes ao dia.

Antieméticos:

• Haloperidol SC, 2,5mg a 5mg – duas a tres vezes ao dia.

• Levomepromazina SC, 6,25mg a 25mg – uma a duas vezes ao dia.

• Metoclopramida SC, 10mg a 30mg – tres a quatro vezes ao dia. E utilizada nos casos de suboclusao.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A dose maxima pode chegar a 2 mg/kg/dia. Como se trata de um pro-cinetico, pode agravar colicas,devendo ser suspensa.

• Ondansetrona SC, 8mg a 24mg ao dia – uma a tres vezes.

• Dexametasona 8mg a 16mg de SC dividida em duas a quatro vezes ao dia. Alem do seu efeito

antiemetico, e um anti-inflamatorio potente e reduz, mesmo que temporariamente, o efeito demassa tumoral e edema da parede intestinal.

• Octreotide 100mg – 200mg de SC 8h/8h. E uma droga que antagoniza a acao do peptidio intestinalvasomotor (VIP) e diminui drasticamente a secrecao intestinal e aumenta a reabsorcao, diminuindoa pressao intraluminal e da parede intestinal. E droga de grande valor no manejo de obstrução intestinal maligna e, se disponivel, deve ser introduzida precocemente. Uma das barreiras para seuuso e o custo elevado.

Obs.: Considerar gastrostomia ou jejunostomia (drenar conteudo gastrico ou intestinal), caso o estado geraldo paciente permita e que o tempo de sobrevida seja razoavel para se beneficiar do procedimento.

Vias Alternativas de Medicamentos

Na assistencia domiciliar, nem sempre se tem acesso imediato a insumos de uso comum hospitalar. Pode-seusar vias alternativas de administracao de medicamentos para o controle de sintomas no final da vida,principalmente quando as doses de medicamentos nao sao altas, com poucas drogas em uso.

Para um cuidador leigo, essas vias podem facilitar o tratamento de uma intercorrência pontual e intensa de sofrimento, como e ocaso de crise de dispneia, convulsao ou *delirium*, ate conseguir ajuda da equipe de AD ou do Samu. Isso pode evitar uma internação desnecessaria.

Outra situacao e quando uma via classica de administracao de medicamento esta inviavel ou “saturada”(via enteral ou subcutanea), necessitando de adaptacoes para garantia de medicamentos, como nos casos de pacientes em anasarca ou inumeras lesões cutaneas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Abaixo, estao alguns exemplos de medicamentos de administracao via retal e sublingual (HOSPITAL..., 2009;SMITH, 2001; TWYCROSS; WILCOCK, 2007).Em geral, as doses dos comprimidos e solucoes orais sao identicas quando se altera a aplicacao para essas vias.

Para as aplicacoes sublingual e bucal, as solucoes mais concentradas sao preferidas. O volume ideal deabsorcao seria 0,5mL – se a dose for maior, deve-se repeti-la com mais frequencia. O gosto desagradavel de certassolucoes pode ser aliviado com gotas de flavorizantes, groselha, mel ou melado.Para a via retal, os comprimidos de acao rápida podem ser macerados em glicerina liquida, agua destilada/soroou gel de lubrificação intima; o volume total nao deve passar de 5mL a 10mL. Deve-se retirar fezes impactadas volumosas ou pastosas da ampola retal, pois o medicamento deve ficar em contato direto com a mucosa.

O tempo de absorcao por essa via varia de minutos a duas horas para solucoes e comprimidos de acao rapida, a dependerdas caracteristicas do farmaco. E claro que esta via esta contraindicada para pacientes com lesoes anogenitaisou diarreia. A aplicacao pode ser feita, apos lubrificacao adequada do material, com seringa pequena de 3mL oumL, introduzindo-se a ponta pelo menos ate 5cm dentro do canal anal, ou pode se usar uma sonda uretral ou deLevine encurtada (cortada), com *flush* de ar posteriormente para empurrar todo o medicamento na luz intestinal.

Alem de 5cm a 9cm, pode ocorrer absorcao pelo sistema venoso mesenterico e consequente metabolização hepatica antes da acao sistemica, o que pode diminuir o efeito de varios medicamentos por essa via.

– Infecção Urinaria:

• febre, sem cateter urinario, mais: um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: instalacao de novoepisodio/piora de urgencia miccional, polaciuria (ou nocturia ou nicturia), piuria (ou leucocituria),hematuria macroscopica, dor em baixo ventre, lombalgia, sinal de Giordano, incontinencia urinariarecem-instalada;

• febre, com sonda vesical de demora, mais: lombalgia/Giordano de inicio recente e calafrio sem outracausa ou delirium de inicio recente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

– **Infeccao Respiratoria:**

• febre alta, maior que 38.5°C, mais: frequencia respiratoria maior que 25 mov./min ou tosse produtiva;

• febre menor ou igual a 38.5°C, mais: tosse mais um dos seguintes sintomas: taquicardia maior que100 b.p.m., *delirium*, calafrios, frequencia respiratoria maior que 25 mov./min;

• com DPOC, afebril: tosse piorada ou de inicio recente e escarro purulento;

• sem DPOC, afebril: tosse de inicio recente com escarro purulento mais um dos seguintes sintomas: frequencia respiratoria maior que 25 mov./min ou *delirium*.

Indicacao de encaminhamento ao setor de emergencia/hospitalizacao:

Instabilidade hemodinamica; falta de ar, dor, desidratacao grave nao controlada no domicilio; crise convulsiva (na hipotese de infeccao de SNC);necessidade de exames diagnosticos, terapeutica e monitorizacao mais intensivas; falta de retaguarda decuidados no domicilio.

Obs.: Para pacientes em cuidados paliativos, em especial nos ultimos dias/horas de vida, devera ser acordadopreviamente se vale a pena tratar infeccao (obstinação terapeutica). Por outro lado, a manutencao de antibióticos pouco agressivos ao paciente, via sonda enteral (ja instalada previamente a fase final) ou de aplicacao topica, pode aliviar secrecoes purulentas respiratorias, feridas tumorais com odor fetido, trazendo dignidade ao cuidado no final da vida.

Crise Convulsiva

E a forma mais frequente da manifestacao epileptica, resultante de uma atividade eletrica anormal das células cerebrais. Tem inicio e fim bruscos (paroxisticos), com duracao de segundos a minutos, e repetitivo. Quase nunca e de longa duracao – neste caso, pensar em outros diagnosticos (crise histerica, tetano, intoxicações medicamentosas ou acidentes com animais peconhentos, como escorpionismo grave, por exemplo) (CARDSOS,1993; MARTINS, 2012).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A crise convulsiva isolada nao caracteriza epilepsia e pode ser manifestacao aguda, entre outras, de condicoes fisico-estruturais do sistema nervoso central, de causas metabolicas ou externas como evidencia o quadro a seguir.

Quadro 4 – Causas de crise compulsiva

Estruturais do SNC	Isquemia, infecções do SNC ou sistêmicas, tumores, eclâmpsia, doenças cerebrovasculares, epilepsia, doenças degenerativas cerebrais (demências e outras).
Causas externas	Intoxicação exógena por cocaína, anfetaminas, antidepressivos, salicilatos, pesticidas, hidrocarbonetos, metais, cânfora, abstinência de medicamentos/drogas, picada de escorpião, antibióticos (quinolonas e betalactâmicos).
Metabólicas	Hipo e hipernatremia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipo e hiperglicemia, febre, hipóxia, insuficiência hepática, uremia, insuficiência adrenal, eclâmpsia, hipertireoidismo, abstinência e etilismo.

Fonte: SAS/MS.

É muito importante fazer essa diferenciacao, pois uma vez controlada a condição patologica subjacente, acrise convulsiva tende a encerrar-se e nao recorrer.

Por outro lado, se o paciente e sabidamente epileptico (ou ainda nao tem o diagnostico fechado, mas harelatos de crises repetidas do mesmo padrao), a abordagem sera diferente.

Indicacao de hospitalizacao/encaminhamento para a urgencia:

• Se as medidas acima nao puderem ser realizadas por qualquer motivo, ou se realizadas e ineficazes,acionar o plantao do Samu imediatamente.
• Se as crises estiverem repetidas, convem avaliacao com propedeutica especifica para ajuste de dosesdos antiepilepticos.
• Se houver sinais de traumatismo cranioencefalico (TCE) ou infeccao de sistema nervoso central ou sinal neurologico localizatorio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Se permanecerem alteracoes ao exame neurologico, torpor, cianose e hipoventilacao, ou estado demal epileptico (cinco minutos de crise ou duas crises seguidas sem recuperacao do estado mental entre crises).

Dor Abdominal

Existe uma grande variedade de causas, que vao desde situacoes mais simples como constipacao ate situações de abdome agudo, com ulcera peptica perfurada. A dor pode ser aguda ou cronica. Neste topico, daremos ênfase a dor aguda que se caracteriza por apresentar inicio recente e de forte intensidade.

Quadro 9 – Principais mecanismos de dor abdominal e condição patológica

Principais mecanismos de dor abdominal	Condição patológica
Obstrução	Obstrução total ou parcial de estômago, intestinos, trato biliar e trato urinário.
Irritação peritoneal	Infecção, irritação química, processo inflamatório sistêmico.
Insuficiência vascular	Embolização, oclusão arterial, hipotensão, dissecção de aneurisma de aorta.
Ulceração de mucosa	Úlcera péptica, câncer gástrico.
Alteração de motilidade	Gastroenterocolite aguda, diabetes mellitus tipo II, Síndrome do Intestino Irritável, diverticulose.
Distúrbios metabólicos	Cetoacidose diabética, porfiria, envenenamento por chumbo.
Lesão nervosa	Herpes zoster, compressão de raiz, cicatriz cirúrgica.

Conclusã

Principais mecanismos de dor abdominal	Condição patológica
Lesão da parede abdominal	Trauma, miosite, hematoma.
Dor referida	Pneumonia, infarto do miocárdio ou pulmonar.
Causas psicogênicas	Ansiedade, depressão, neuroses.

Fonte: SAS/MS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quadro 10 – Causas comuns de dor abdominal segundo a localização

Causas comuns de dor abdominal segundo a localização	
Quadrante superior direito	Doenças do trato biliar, hepatite, hepatomegalia.
Quadrante superior esquerdo	IAM, pneumonia, anemia falciforme, linfoma, esplenomegalia, gastrite.
Quadrante inferior direito	Apendicite, doença de Crohn, causas ginecológicas (ruptura de cisto ovariano, gestação ectópica, DIP), causas renais (litíase, pielonefrite).
Quadrante inferior esquerdo	Diverticulite, obstrução intestinal, colite, sacroileíte, causas ginecológicas (ruptura de cisto ovariano, gestação ectópica, DIP), causas renais (litíase, pielonefrite).
Mesoepigástrica	Dispepsia, DRGE, pancreatite, DUP, apendicite inicial.
Suprapúbica	Cistite, prostatite, retenção urinária, causas ginecológicas.
Difusa ou generalizada	Lesão de parede abdominal, doença celíaca, constipação, diarreia, SII, gastroenterocolite aguda, linfadenite mesentérica, cólon perfurado, ruptura de aneurisma aórtico abdominal, trauma.

Fonte: SAS/MS.

Anamnese: e fundamental na historia a caracterizacao da dor abdominal para auxilio no diagnostico e nomanejo adequado. Logo, e importante verificar o inicio (subito ou insidioso), o carater (em colica, queimacao,facada, pontada), intensidade, frequencia, localizacao, irradiacao, fatores que pioram e que aliviam.

Importante tambem questionar sobre outros sinais ou sintomas associados para auxilio no diagnostico. Atencao redobrada nos pacientes idosos que podem modificar a apresentacao e a percepção da dor.

Nestes casos, atentar para patologias potencialmente fatais como a diverticulite, a isquemia mesenterica e o aneurismade aorta abdominal.

Exame físico: durante a avaliacao no domicilio, mais do que nunca, faz-se necessaria a realizacao de um bome minucioso exame fisico, utilizando-se da semiologia para chegarmos a um diagnostico com maiores chances de acerto.

Identificar situacoes de gravidade com agilidade e com o devido encaminhamento.

Sinais de Alarme:

1. Dor que muda de localização.
2. Dor que desperta do sono.
3. Dor que persiste por mais de 6 horas ou piora.
4. Dor seguida de vômitos.
5. Perda de peso.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quando encaminhar para urgência/hospital:

• Pacientes com quadro de dor abdominal aguda que necessitem de elucidação diagnostica por exames complementares nao oferecidos no domicilio ou para uma segunda opiniao especializada.

• Casos de dor abdominal aguda emergencial que possam requerer cirurgia (apendicite, obstrução intestinal, gravidez ectopica).

Administração Errada de Medicamentos

Em toda internacao, inclusive a domiciliar, existe o risco da falha humana. Um erro frequente e a administração inadequada em dose, horario, via ou especie de medicacoes. Dependendo do tamanho do erro, as consequências podem ser graves.

Portanto, a equipe deve estar preparada para orientar as familias quanto as medidas que devem ser tomada sem situacoes de erros na administracao de medicamentos, com possibilidade de intoxicacao medicamentosa.

Antes de tudo, devem ser consideradas as seguintes questoes:

• Qual a medicacao dada por engano? Por qual via?

• Em que dose?

• Ha quanto tempo?

• Ja era usuario previo?

• Como o paciente esta nesse momento?

• Foi feita tentativa de retirada da droga (inducao de vomito)?

• Tomou, ou foi administrada outra medicacao ou alimento concomitante?

Todas essas perguntas sao essenciais e norteadoras da conduta a ser tomada. O medico da Emad ou oregulador do Samu deve ser informado imediatamente, para ponderar sobre a farmacologia do medicamento emquestao (absorcao, pico de acao, excrecao, toxicidade, feitos colaterais e interacoes medicamentosas) e indicarou realizar o procedimento necessario.

O matriciamento de um farmaceutico e muito util nesses casos. Em todosos estados do Brasil, ha centros de informacao toxicologica gratuitos por telefone, que funcionam 24 horas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Em linhas gerais, pode-se orientar o seguinte:

• Se relacionada a medicacao usual, em dose usual ou terapeutica, mas em horário equivocado:suspender a proxima dose e observar.

• Se for medicacao nao usual, em dose terapeutica: avaliar junto ao medico e/ou farmaceutico apossibilidade de interacao medicamentosa com os demais medicamentos em uso. Habitualmentenenhuma medida e necessaria.

• Se for medicacao usual ou nao em dose alta: sugere-se transferencia do paciente para unidade deurgencia, para avaliacao das medidas cabiveis (esvaziamento gastrico, dependendo do tempo deingestao, ou administracao de carvao ativado ou antidotos).

• Se dose alta ou terapeutica, de medicacao usual ou nao, ja transcorrido **o pico de ação da**

droga e sem efeitos clínicos: analise do potencial de toxicidade da medicacao pelo medico e/oufarmaceutico. Geralmente orienta-se observacao apenas, pela Emad no domicilio ou na unidade de urgencia. Intervir caso desenvolva sinais ou sintomas tardios.

Observações importantes:

• A presenca de alimentos no estomago pode retardar a absorcao de alguns medicamentos, e outros,potencializar – conhecer a farmacocinetica basica da droga pode ajudar na conduta terapeutica nos casos de intoxicacao.

• Medicacoes com maior toxicidade: os que atuam no sistema cardio circulatorio, no sistema nervoso,como e o caso de alguns analgesicos.

• De qualquer maneira, a melhor orientacao em cada caso sera dada pelo centro de informações toxicologicas de referencia. Nunca deixar de ligar !

• E muito importante a visita de urgencia nesses casos, para avaliacao medica do paciente: se a Emadnao tiver condicoes de ir, deve-se comunicar ao Samu.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Alguns sinais de alerta, que indicam necessidade de encaminhamento para a Urgência:

- Agitação ou alucinações.
- Bradicardia ou taquicardia.
- Hipo ou hipertensão.
- Convulsões.
- Cianose e/ou dificuldade respiratória.
- Tremores ou fasciculações musculares.
- Torpor ou coma.
- Alterações oculares (midríase, miose, nistagmo).
- Hipo ou hipertermia.
- Queimaduras de pele ou mucosas.
- Enrijecimento articular e dificuldade de fala.
- Vômitos incoercíveis.

Dor Torácica

Muitos pacientes em acompanhamento domiciliar apresentam uma variedade de quadros de dor, e, quando reportada ao torax, deve ser muito bem avaliada devido ao risco de significar eventos agudos com risco de morte em pacientes que nao se encontram em processo de morte.

A dor como quinto sinal vital deve ser bem tratada e sempre valorizada. Orientar que, diante de uma dor toracica, sempre entrar em contato no momento em que a dor ocorrer.

Conceitos e classificacao da dor toracica: a dor toracica e uma queixa frequente e pode ser decorrente de uma variedade de causas. E importante tentar reconhecer as causas que oferecem risco de morte ao doente,principalmente as sindromes coronarianas agudas (SCA) e a disseccao de aorta.

Quadro 12 – Classificação da dor torácica

Definitivamente anginosa	Desconforto retroesternal precipitado pelo esforço, com irradiação para o ombro, mandíbula ou face interna do braço, aliviada pelo repouso.
Provavelmente anginosa	Dor torácica com grande possibilidade de ser sintoma de insuficiência coronariana aguda, porém necessita de exames complementares para excluí-la.
Definitivamente não anginosa	Dor torácica não relacionada ao esforço, com aspectos que excluem a origem cardíaca.

Fonte: SAS/MS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Na presenca de outros sintomas e fatores de risco para doenca coronariana, devem ser investigados:

• Lesoes ateroscleroticas em outras areas (AVC previo ou claudicacao intermitente).

• Doencas associadas, uso previo de medicacoes antianginosas, contraindicacoes ao uso de anticoagulantes ou de trombolíticos.

Uma dor toracica mais intensa com duracao acima de 20 minutos, acompanhada de dispneia, sudorese,palidez cutanea e nauseas, frequentemente representa infarto agudo do miocardio.

E importante saber que a melhora da dor com o repouso ou com o nitrato nao deve nos conduzir apenas ao diagnostico de angina cardiaca, pois outras dores toracicas podem melhorar com o uso do nitrato e, neste caso,um eletrocardiograma deve ser realizado.

Quadro 13 – Principais causas de dor torácica

Dor na parede do tórax	Lesões nas costelas (herpes zoster), costocondrite (Síndrome de Tietze), fibromialgia, dores musculares inespecíficas.
Causas pulmonares	Pneumonia, câncer de pulmão, derrame pleural infeccioso ou neoplásico.
Causas psiquiátricas	Transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtornos somatoformes.
Causas gastroesofágicas	Refluxo gastroesofágico, espasmos esofágicos, úlcera péptica/gastrite.

Fonte: SAS/MS.

Indicações de hospitalização ou de remoção para urgências:

Sera de acordo com a historia clinica colhida e o exame medico efetuado e se houver

suspeita de uma dascausas a seguir:

Causas cardiacas:

• Sindromes coronarianas agudas.

• Pericardite.

• Disseccao de aorta.

• Estenose aortica.

• Cardiomiopatia hipertrofica.

• Causas pulmonares:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Pneumotorax.
• Embolia pulmonar.
• Hipertensao pulmonar.
• Pancreatite.
• Colecistite.

Quando o Falecimento Ocorrer na UPA

Se o falecimento do paciente ocorrer na UPA, onde o paciente ja fora atendido, mesmo que a
entrada tenha se dado pela emergencia. Nocaso de permanencia da duvida do óbito , o corpo deve ser encaminhado para o SVO, ou ao Instituto Medico Legal (IML)para causas nao naturais.

Para o correto preenchimento da declaração de óbito:

• E recomendavel a consulta ao manual do CFM atualizado.
• E necessario atentar-se para os dados pessoais do paciente mediante consulta a documentação de identificacao.
• E importante lembrar-se de que para o sepultamento ocorrer antes das 24 horas, esta autorização devera ser anotada pelo medico na DO (alguns municipios no Brasil permitem que isso ocorra com anuencia do medico atestante).

Prescrição de Fórmulas Nutricionais para Cuidados em Terapia Nutricional

Após a definição da via de acesso para alimentação e da estimativa das necessidades nutricionais, deve-se estabelecer quais características físico-químicas da fórmula nutricional serão selecionadas. Além disso, é necessário conhecer a quantidade e a qualidade dos macro e micronutrientes, a densidade energética, a relação das calorias não proteicas por grama de nitrogênio, o grau de hidrólise dos nutrientes, a osmolaridade/osmolalidade, a presença ou não de fibras e o volume da fórmula para preencher as recomendações individuais (ZADÁK, 2009; KENT-SMITH, 2009; SCHIEFERDECKER et al., 2013a).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Para a escolha da fórmula nutricional, também se deve avaliar:

• Estabilidade hemodinâmica e condição clínica do indivíduo;

• Necessidade de restrição de algum nutriente dada à fisiopatologia da enfermidade;

•Insuficiência pancreática, renal, hepática, entre outras;

•Limitações digestivas e absortivas que podem levar à necessidade de restrição ou substituição de fontes de nutrientes, por exemplo, nas ressecções intestinais, gastrectomias, fístulas, doenças disabsortivas, com diarreia e esteatorreia.

Geralmente os indivíduos que apresentam indicação da Terapia Nutricional Enteral (TNE) são desnutridos ou em risco nutricional, com doenças que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição e/ou doenças neurológicas em estágios avançados (FOOG, 2006; VAN AANHOLT et al., 2011).

Frequentemente, nestas situa- ções clínicas, os indivíduos não apresentam necessidade de internação hospitalar, pois são aptos para receberem atenção à saúde no âmbito da AB Na indicação das fórmulas nutricionais também se deve considerar que o indivíduo é um ser social e a alimentação em nossa cultura é defi nida como parte deste ato. Nesse sentido, o alimento deve ser visto não apenas como simples soma de nutrientes, mas como elementos com signifi cado (MONTANARI, 2009; POLLAN, 2008).

Categorias de Fórmulas nutricionais

Existem diferentes categorias de fórmulas nutricionais disponíveis para a utilização de

indivíduos com necessidades alimentares especiais. Basicamente, elas diferem entre si por serem produzidas com alimentos (artesanal) ou serem industrializadas, à base de nutrientes isolados, fabricadas pela indústria (poliméricas, oligoméricas e elementares e contendo componentes específi cos, como imunomoduladores) e mistas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2000; CUNHA et al., 2007; ZADÁK, 2009; KENTSMITH, 2009; SCHIEFERDECKER et al., 2013b).

A prescrição de fórmulas nutricionais industrializadas não deve ser baseada somente na indicação da doença específica que consta no rótulo do produto. É necessário analisar sua composição nutricional a fim de verificar sua adequação ao estado clínico e nutricional do indivíduo. O Box a seguir revela uma “situação analisadora” fi ctícia dessa situação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Maria que era previamente hipertensa e diabética, apresentou descompensação dessas co-morbidades durante a internação e foi acompanhada por equipe multiprofissional do hospital (médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico e assistente social).

A TN foi iniciada via sonda nasogástrica e sendo infundida fórmula industrializada específica para controle glicêmico, com baixo teor de sódio, adequada as necessidades nutricionais da Maria. Como o prognóstico de retorno à alimentação oral foi descartado nos três meses que sucederam, foi realizada uma gastrostomia para infusão da fórmula nutricional.

Durante a internação hospitalar, Maria apresentou estabilização da glicemia e da pressão arterial. O nutricionista responsável pelo cuidado no hospital indicou manutenção da TN com fórmula industrializada especializada utilizada durante a internação. Já no domicílio, o Nutricionista da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de referência do território avaliou Maria. Tendo em vista a estabilidade clínica, da glicemia, da pressão arterial e estado nutricional normal (eutrófica), o nutricionista do NASF refez os cálculos das necessidades nutricionais e prescreveu fórmula padrão com fibras disponível no serviço público de saúde, intercalando com fórmula artesanal padronizada pelo município. Durante o acompanhamento, o nutricionista observará a tolerância clínica e nutricional de Maria quanto à dieta prescrita, de forma a realizar progressivamente a transição da fórmula industrializada para a fórmula com alimentos. Para melhor compreensão as composições das fórmulas estão apresentadas no **Quadro 2.**

Quadro 2 – Composição Nutricional das Fórmulas Industrializadas Especializada e Padrão com Fibras

Composição	Especializada para controle glicêmico	Padrão com fibras
	Polimérica normocalórica	Polimérica normocalórica
Apresentação	Líquido	Líquido
Valor calórico (Kcal/100 mL)	100	120
Proteína (%)	17	15
Carboidrato (%)	33	55
Lipídio (%)	50	30
Fibras (g)	1,4	2

Fonte: (SCHIEFERDECKER et al., 2013b, adaptado.)

As fórmulas nutricionais podem ser administradas de forma exclusiva ou complementar na alimentação de indivíduos com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos preparados convencionalmente ou de indivíduos que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica. De modo geral, as fórmulas nutricionais oferecem quantidades adequadas de micronutrientes, quando os volumes consumidos são capazes de atender à necessidade nutricional de acordo com as recomendações nutricionais do IOM ou da OMS para a idade e sexo ou de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acordo com protocolos clínicos de recomendações nutricionais (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000; ZADÁK, 2009; KENT-SMITH, 2009; SCHIEFERDECKER et al., 2013b). São consideradas fórmulas nutricionais hipocalóricas aquelas com 0,6 a 0,8 Kcal/ml, normocalóricas com 0,9 a 1,2 kcal/ml e hipercalóricas as fórmulas nutricionais com 1,3 a 1,5 Kcal/ml (BAXTER, 1997). Tanto as fórmulas nutricionais com alimentos quanto as industrializadas estão sujeitas à contaminação microbiológica quando manipuladas incorretamente (ANDERSON et al., 1984; PATCHELL et al., 1994; KLEK et al., 2011).

Fórmula Padrão para Nutrição Enteral

São fórmulas para nutrição enteral que atendem aos requisitos de composição para macro e micronutrientes estabelecidos com base nas recomendações para população. Podem ser apresentadas na forma líquida ou em pó, em sistema aberto ou fechado e destinadas para adultos e crianças (BANKHEAD et al., 2009; SCHIEFERDECKER et al., 2013b).

As fórmulas nutricionais padrão são as mais utilizadas por indivíduos que necessitam
de suplementação nutricional via oral ou nutrição por sonda/ostomias. Sua composição de nutrientes é recomendada para indivíduos clinicamente estáveis e com função do sistema digestório pouco alterada ou inalterada. Possuem proteínas intactas na sua composição e contêm quantidades equilibradas de macronutrientes. Podem atender às exigências nutricionais com menor custo, quando comparadas às fórmulas nutricionais especializadas (SILK, 1999; ZADÁK, 2009; KENT-SMITH, 2009; SCHIEFERDECKER et al., 2013b).

Módulos Nutricionais

São módulos para nutrição enteral compostos por um dos principais grupos de nutrientes: carboidratos, lipí- dios, proteínas, fibras alimentares ou micronutrientes (vitaminas e minerais) e são recomendados para a suplementação da alimentação via oral e enteral ou na elaboração de fórmula nutricional enteral (BAXTER; WAITZBERG, 2006).
Nesse grupo ainda existem os flavorizantes e os espessantes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Fórmulas Nutricionais com Alimentos (Fórmulas Artesanais)

São fórmulas nutricionais preparadas com alimentos (cereais, leguminosas, carnes, vegetais, frutas, laticínios, ovos, açúcares e óleos) e necessitam de uma adequada combinação de alimentos para que seja completa e equilibrada nutricionalmente (CUNHA et al., 2007; DREYER et al., 2011).

São preparações usadas em situações em que o sistema digestório encontra-se com capacidade de digestão e de absorção fisiológicas e podem variar quanto à sua composição e características, em função da forma com que os alimentos são empregados e processados (OLIVEIRA et al., 2000; MITNE, 2006).

Os alimentos contêm compostos bioativos, flavonóides e outros fenólicos. Os compostos bioativos possuem propriedades antioxidantes, moduladoras da resposta imunológica e já estão amplamente estudados como fatores que diminuem o risco de mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis. Este fato é relevante, considerando que o uso crônico dessas fórmulas pode ser necessário (ADA, 2013).

As fórmulas nutricionais com alimentos podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente e nutricionalmente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo (MITNE, 2006).

Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absortivas no sistema digestório e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes (ADA, 2009).

Na presença de disfunção absortiva e necessidades especiais de algum tipo de nutriente, a fórmula nutricional industrializada deve ser recomendada para atender as demandas específicas. Nas orientações de elaboração de fórmulas nutricionais com alimentos, os nutricionistas devem trabalhar com os diferentes atributos do conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

Portanto, as orientações devem respeitar as condições socioeconômicas, a possibilidade de acesso aos alimentos, os aspectos qualitativos e quantitativos da alimentação (que atendam as necessidades nutricionais do indivíduo) e os hábitos alimentares da família do usuário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Fórmulas Nutricionais Mistas

As fórmulas nutricionais mistas podem ser preparadas com alimentos e nelas adicionados os módulos nutricionais ou formulações industrializadas. Ainda pode ser considerada como fórmula nutricional mista, a alternância entre a administração de fórmulas nutricionais com alimentos e de fórmulas nutricionais industrializadas ao longo do dia. A descrição de cada tipo de fórmula nutricional utilizada na TN consta no Quadro 3.

Quadro 3 – Descrição das Fórmulas Nutricionais Orais e Enterais

Tipo da Fórmula Nutricional	Descrição
Fórmula nutricional com alimentos	• Preparadas à base de alimentos, produtos alimentícios e/ou módulos de nutrientes • Variam quanto à sua composição e características, em função da forma com que os alimentos são empregados e processados.
Fórmulas nutricionais poliméricas	• Proteínas: sob a forma intacta. Varia entre normoprotéica e hiperprotéica • Carboidratos: parcialmente hidrolisados • Lipídios: Triglicerídeos de Cadeia Longa (TCL) e/ou Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM) • Densidade energética: varia entre normocalórica e hipercalórica (1,0 a 2,4Kcal/mL) • Hipotônicas, isotônicas ou hipertônica • Podem conter fibras • Raramente contém lactose e glúten
Fórmulas nutricionais oligoméricas	• Composta por nutrientes hidrolisados em diferentes graus • Proteínas: sob a forma de peptídeo ou aminoácido. Varia entre normoprotéica e hiperprotéica • Carboidratos: parcialmente hidrolisados, como maltodextrina • Lipídios: TCM e/ou TCL • Geralmente, possuem osmolaridade maior que as fórmulas poliméricas • Densidade energética: varia entre normocalórica e hipercalórica (1,0 a 1,5Kcal/mL) • Pobre em resíduos • Isentas de lactose e glúten
Fórmulas nutricionais com imunomoduladores	• Destinadas a condições metabólicas especiais em que há necessidade de modulação da atividade imune • São considerados imunonutrientes: ácidos graxos poliinsaturados, sobretudo ômega-3, RNA, glutamina e arginina
Módulos	• Módulos de carboidrato, proteínas, lipídios, aminoácidos isolados, fibras, eletrólitos, minerais, aromatizantes e espessantes

Fonte: (OLREE et al.,1998; SILK, 1999; OLIVEIRA et al., 2000; MITNE, 2006; BANKHEAD et al., 2009; ZADÁK;, 2009 KENT-SMITH, 2009; DUDRICK; PALESTSY, 2011; SCHIEFERDECKER et al., 2013b).

Suplementos Nutricionais Orais

Os suplementos nutricionais orais são classificados como alimentos para fins especiais e são definidos como alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais são introduzidas modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas diferenciadas e/ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 1998).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

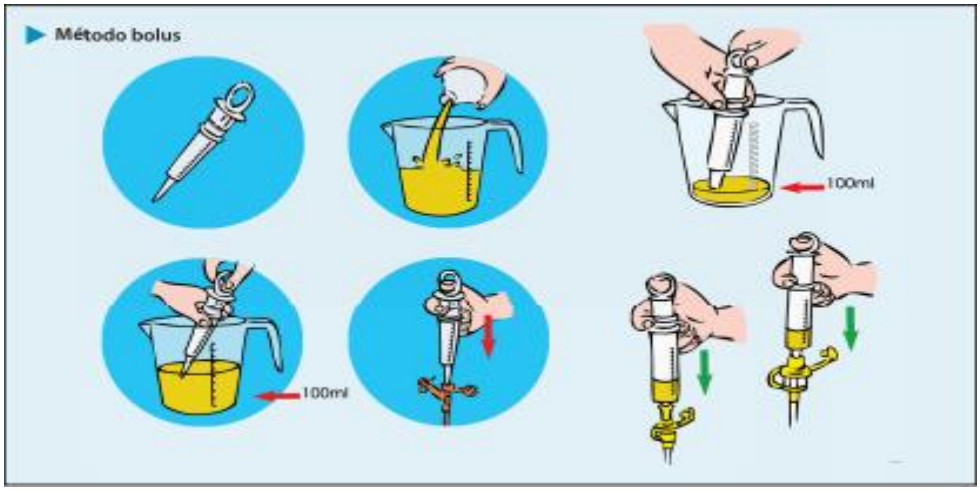
A TN com uso de suplementos nutricionais orais está indicada a todos os indivíduos cuja dieta oral convencional seja incapaz de satisfazer as necessidades nutricionais (KREYMANNA et al.; 2006; McCLAVE et al.; 2009).

No entanto, para que apresente êxito ela deve ser feita após avaliação nutricional e análise de indicação. Para determinação do tipo e da quantidade do suplemento nutricional a ser utilizado devem ser considerados aspectos como a doença de base e doenças associadas, alterações laboratoriais, utilização de fármacos, função digestória, estado nutricional, ingestão alimentar, necessidades nutricionais e de nutrientes específicos e aceita- ção do suplemento nutricional oral (PINHEIRO; BENARROZ; REIS, 2013).

Métodos e Cuidados na infusão da Nutrição

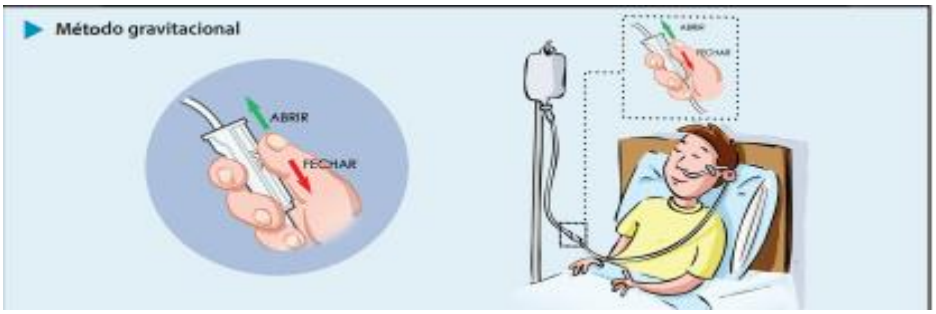
Após a indicação da melhor via de acesso, o tempo que será necessário à infusão da fórmula nutricional deve ser avaliado. As fórmulas nutricionais podem ser administradas de maneira intermitente ou contínua (COPPINI; WAITZBERG, 2009; CIOSAK et al., 2011).

A escolha do método de infusão dependerá da estabilidade clínica do indivíduo. O método de administração intermitente pode ser por meio de bolus e gravitacional.



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



A infusão em bolus é mais tolerada quando a sonda estiver em posição gástrica. A dministração da fórmula nutricional é por meio de seringa e o tempo de infusão total é de no mínimo quinze a trinta minutos, respeitando intervalos entre a administração de uma seringa e outra. O método intermitente gravitacional utiliza como recipientes frascos para armazenar as fórmulas nutricionais que são infundidas durante trinta a sessenta minutos, gota a gota, com ou sem bomba de infusão e intervalos de três a quatro horas entre uma dieta e outra.

Com relação à velocidade de administração, a mesma dependerá do método de infusão da fórmula nutricional (KREYMANN et al., 2006; McCLAVE et al., 2009).

Recomenda-se que a cabeceira esteja elevada e posicionada em ângulo de 45°, a fi m de evitar refl uxo gastroesofágico e aspiração pulmonar (CUNHA et al., 2007). A tolerância à fórmula nutricional deve ser analisada por meio de parâmetros mínimos sugeridos neste manual ou de acordo com protocolo estabelecido pelo serviço local.

Em indivíduos com doenças crônicas que estejam em cuidados paliativos, não necessariamente na terminalidade, as fórmulas nutricionais com alimentos podem ser indicadas. Para a prescrição da fórmula nutricional com alimentos e industrializada é necessário que o domicílio apresente condições mínimas de higiene, presença de energia elétrica e eletrodomésticos necessários para manipulação da dieta.

Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais na UPA

1. Procedimento cirúrgico: deve ser realizado em sala de procedimento e/ou consultório especializado devidamente equipado, sem necessidade de uso do centro cirúrgico. Por ex.: biópsia e pequeno procedimento entre outros, a depender da dimensão da lesão e da intervenção anestésica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quanto à finalidade do tratamento cirúrgico:

• Cirurgia Diagnóstica: Esclarecer o diagnóstico da doença. P. ex.: biopsia, histeroscopia;

• Cirurgia Curativa: Extirpar ou corrigir a causa da doença (às vezes sendo necessário a retirada

parcial ou total de um órgão). P. ex.: catarata, tratamento cirúrgico de varizes, hernioplastia;

• Cirurgia Paliativa: Atenuar a doença. P. ex.: cistostomia, instalação endoscopia de cateter duplo J, ureteroscopia cutânea;

Quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico:

• Pequeno porte: pequena probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: cirurgia endoscópica;

• Médio Porte: média probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: hernioplastia;

• Grande porte: grande probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: cirurgia de emergência, cirurgia cardíaca, politraumatismo.

Quanto ao potencial de contaminação da cirurgia:

• Cirurgia limpa: eletiva, primariamente fechada, sem a presença de dreno, não traumática, realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local. Cirurgias em que não ocorreram penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário .

Cir.1h: cirurgias de pequeno porte com duração média de 1 hora de rápida recuperação pós
Anestésica

Registro da Produção Assistencial

1. É obrigatório o registro de informações nos sistemas oficiais do município (atualmente SIGASaúde/SP):

a. Confirmação de presença do usuário na recepção;

b. Confirmação de atendimento do profissional;

• Nos casos de não atendimento especificar o motivo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c. Inclusão de procedimentos realizados durante o atendimento (registro reduzido);

d. Inclusão de atendimentos que não tenham sido agendados previamente (encaixes do dia ou interconsultas) no módulo “encaixe regulado” do SIGA.

2. Os atendimentos realizados pela equipe médica e multiprofissional obrigatoriamente devem ser registrados em prontuário, seja ele manual ou eletrônico, acompanhados de data e horário de registros e identificação de profissional (nome e número de conselho de classe).

3. Todo o registro de atendimento deve gerar relatório da produção assistencial realizada.

4. É responsabilidade do gestor local a emissão de relatórios estatísticos e analíticos quanto à produção da unidade e qualidade do serviço prestado, deve ser realizado mensalmente, anualmente (em condensado), e mediante solicitações de STS, CRS e/ou SMS/SP, além da criação das séries históricas.

ATENDIMENTO A VITIMAS DE POLITRAUMA E QUEDA

1. INTRODUÇÃO

O trauma é um grande problema da sociedade atual, sendo responsáveis por várias perdas. As principais causas de trauma são: violência, ocorrências de trânsito, quedas, tentativas de suicídio, acidentes de trabalho, ocorrências esportivas, dentre outras. O trauma está no ranking das principais causas de morte no Brasil.

Politraumatizado é o paciente com lesões graves que colocam em risco sua vida e que depende de tratamento médico cirúrgico especializado para o sucesso terapêutico.

1.1. Importância do Protocolo: Alguns problemas e/ou complicações referentes ao trauma podem ser amenizados ou revertidos dependendo da dinâmica no atendimento, sendo necessária uma equipe bem treinada no atendimento intra-hospitalar.

2. . OBJETIVO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Definir um padrão de atendimento de acordo com a Classificação de Risco e ao tipo do paciente, visando otimizar o tempo de atendimento, assegurando o direcionamento correto, focando na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada, assim:

- Melhorar a assistência hospitalar ao paciente vitima de traumatismo que chega ao serviço;
- Sistematizar atendimento ao paciente acometido pelo trauma e queda;
- Melhorar a qualidade na assistência prestada;
- Disponibilizar ao paciente vitima de trauma os melhores recursos propedêuticos e terapêuticos o mais rápido possível;

3. ABRANGÊNCIA

 Pacientes vítimas de acidentes automobilísticos, bicicleta, skate, patins, entre outros até 08 horas após evento;
 Pacientes vítimas de quedas da própria altura ou de superfícies altas (por exemplo: escadas) até 08 horas após o evento;

4. INTERFACE

 Equipe assistencial do Pronto-Socorro;
 CRC/Ressonância
 Recepção do Pronto-Socorro;
 Farmácia do Pronto-Socorro.

5. ESPECIFICAÇÕES

5.1- Equipe de Atendimento ao paciente POLITRAUMATIZADO

 Médico Cirurgião;
 Médico Ortopedista;
 Médico clínico geral para pacientes acima de 60 anos ou história sugestiva de síncope.

5.1.1 Atendimento Infantil

O atendimento de pacientes pediátricos será conduzido pelos pediatras e ortopedistas.

5.2 Tempos de atendimentos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• O tempo de espera para atendimento médico será de acordo com a classificação de risco: ⏐ Vermelho: Imediato ⏐ Laranja: 10 minutos ⏐ Amarelo: 30 minutos ⏐ Verde: até 2 horas

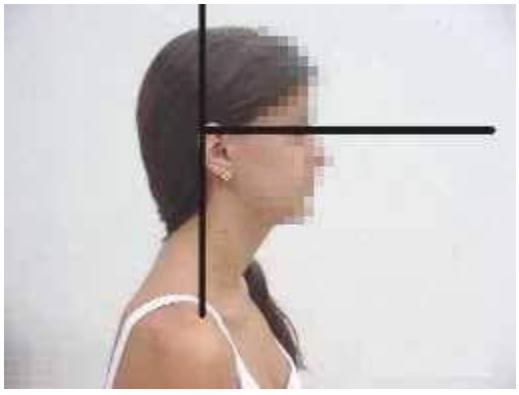
• O tempo para realização de exames de imagem (RX e Tomografia) para pacientes com colar e prancha deverá ser de até 30 minutos após a solicitação do médico, a fim de evitar lesões por pressão.

5.3 Critério para colocação de colar e prancha:

CRITÉRIO		TEMPO	CONDUTA
Trauma envolvendo velocidade: ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS, BICICLETA, SKATE, PATINS, OUTROS		Até 8 horas	- Colar cervical - Prancha - Seguir o fluxo de politrauma
TRAUMA EM COLUNA E/OU CABEÇA		Até 8 horas	- Colar cervical - Prancha - Seguir o fluxo de politrauma
TRAUMA EM CABEÇA	COM QUEIXA DE DOR NA COLUNA CERVICAL	Até 8 horas	- Colar cervical - Atendimento com o CIRURGIÃO
	SEM QUEIXA DE DOR NA COLUNA CERVICAL	Até 8 horas	Aguarda atendimento do CIRURGIÃO
TRAUMA EM EXTREMIDADES		Até 8 horas	Aguarda atendimento do ORTOPEDISTA

5.4 Técnica de Escolha do tamanho do Colar Cervical

• Vítima com a cabeça em posição neutra



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Posição Neutra

• Verifique com seus dedos a altura do pescoço, que corresponde a distancia entre uma linha imaginária que passa pela borda inferior da mandíbula e outra que passa pelo ponto onde termina o pescoço e se inicia o ombro.

2- Altura do Pescoço

• Verifique a altura (tamanho) do colar cervical, calculando a distância entro o pino preto de fixação até a borda rígida do colar. Não inclua na medida a borda macia.

• Escolha o colar que tiver a mesma medida da altura do pescoço.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PROTOCOLO

6.1 Classificação de Risco e Direcionamento do paciente

A Classificação de Risco deverá ser feita através do protocolo adaptado de Manchester de acordo com a Queixa principal do paciente.

O paciente será direcionado de acordo com a Classificação de Risco

- Vermelho (ATENDIMENTO IMEDIATO): encaminhar para Sala de Emergência
- Laranja (ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MIN): encaminhar para Sala de Protocolos – Laranja
- Amarelo (ATENDIMENTO EM ATÉ 30 MIN):
- PACIENTE EM COLAR E PRANCHA: encaminhar para Sala de Protocolos - Laranja
- PACIENTE SEM NECESSIDADE DE PRANCHA: sala de medicação 02 – Amarela

6.3. DIRETRIZ DO ATENDIMENTO MÉDICO NOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA E/OU QUEDA

6.3.1.Cirurgião

- Avaliar e examinar o paciente;
- Preencher a Anamnese no Tasy;
- Fazer prescrição de medicamentos e exames quando julgar necessário;
- Encaminhar TODAS as solicitações de procedimento para a Enfermagem.
- Interagir com o Médico Ortopedista.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Interagir com o Médico Clínico Geral do PS quando o paciente for maior de 60 anos ou com história de síncope.

6.3.2.Ortopedista

• Avaliar e examinar o paciente;

• Preencher a Anamnese no Tasy;

• Fazer prescrição de medicamentos e exames quando julgar necessário;

• Encaminhar TODAS as solicitações de procedimento para a Enfermagem.

• Interagir com o Médico Cirurgião.

• Interagir com o Médico Clínico Geral do PS quando o paciente for maior de 60 anos ou com história de síncope.

6.3.3.Clínico Geral

 Atender os pacientes de trauma e/ou queda acima de 60 anos ou com história de síncope com a finalidade de investigar alterações clínicas.

6.3.4.Reavaliação Médica

 Avaliar o resultado dos exames de imagem e laboratorial;

 Evoluir no Tasy a reavaliação;

 Conduzir de acordo com a necessidade: nova prescrição de medicamentos, internação,

encaminhamento para atendimento domiciliar ou alta médica.

6.3.5.Interconsulta (Parecer Médico)

 Fazer a solicitação da interconsulta (Parecer Médico) via sistema Tasy;

 Entrar em contato com o especialista e passar o caso;

 Avisar o enfermeiro do PS sobre a solicitação da interconsulta.

6.3.6.Alta Médica

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Evoluir no Tasy as condições da alta;

 Fazer receita de alta, se necessário;

 Entregar atestado médico;

 Fazer encaminhamento ao especialista, se necessário;

 Fazer as orientações de alta;

 Dar alta no sistema Tasy.

6.4. DIRETRIZ DO ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM NOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA

E/OU QUEDA

 Coloca Colar Cervical e Prancha no paciente conforme item 5.3.

 Direcionar o fluxo de acordo com a Classificação de Risco;

 Comunicar a equipe médica (Cirurgião e Ortopedista) sobre o paciente;

 Colocar a localização do paciente no sistema Tasy;

 Preencher e controlar o check-list de Politrauma (DC-186);

6.4.1.Exames de Imagem

 Solicitar para familiar e/ou acompanhante encaminhar o pedido do exame de imagem até o CRC/RNM;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

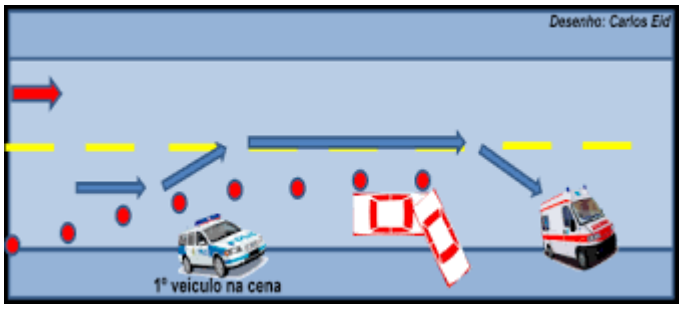
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

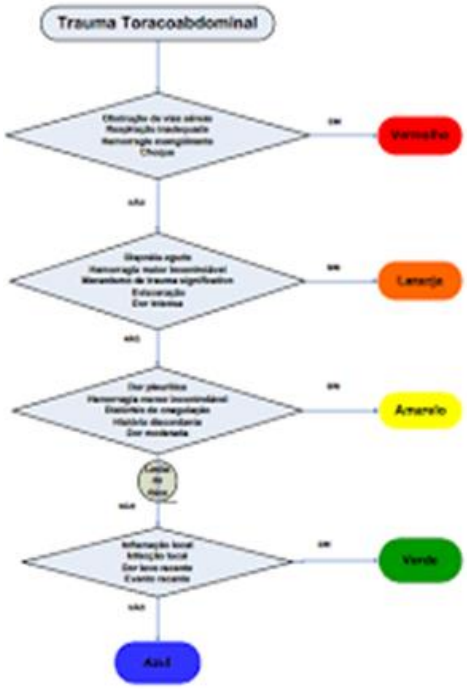
 Colocar uma etiqueta vermelha no pedido do exame quando o mesmo deverá ser realizado em até 30 minutos e avisar a equipe do setor de imagem que tem um exame de emergência para ser realizado;

 Acompanhar os laudos os exames;

.2 FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PROTOCOLO DE POLITRAUMA





Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7. ESTRATÉGIA E MONITORAMENTO DE INDICADORES

Os protocolos gerenciados buscam por meio da instituição de diretrizes assistenciais e da monitorização contínua de indicadores de qualidade, garantir a implementação de ações específicas baseadas na melhor evidência científica possível.

Indicadores de gerenciamento do protocolo:

Tempo Porta – Realização RX: o indicador será extraído da diferença de tempo entre a retirada

da senha para atendimento até o momento da realização do RX. Meta: 30 minutos.

Tempo Porta – Interpretaçao RX: o indicador será extraído da diferença de tempo entre a retirada da senha para atendimento até o momento de interpretação do RX pelo Cirurgião e Ortopedista. Meta: 40 minutos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/BIBLIOGRAFIA

INSTITUTO BRASILEIRO EM GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 02/04/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 -

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MELO, S. C. B.; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. O. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma*. Enfermagem em foco, 2012. Disponível em: <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108172321600 71.pdf> Acesso em 02/04/2016.

CHOQUE HIPOVOLEMICO

A hemorragia pode ser externa (visível) ou interna. As causas mais comuns de hemorragia são:

- Trauma
- Obstetrícia / parto
- Gastrointestinal
- Per-operatório
- Ruptura de aneurisma de aorta

A abordagem consiste em dois pilares:

1. Localizar sítio do sangramento para promover hemostasia.
2. Repôr as perdas, minimizando a má perfusão tecidual e a conseguinte disfunção orgânica. É importante frisar que ambas as etapas ocorrem SIMULTANEAMENTE, pois quanto mais rápido você conter o sangramento e fizer a ressuscitação, melhor o prognóstico do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O ABCDE do choque hemorrágico consiste em:

A: controle via aérea (e proteção cervical se houver trauma)

B: respiração

C: circulação

D: *oxygen delivery* – oferta de O2 nos tecidos

E: *endpoint of resuscitation* – metas da ressuscitação volêmica / perfusional

Controle do sangramento

Esta etapa começa com a identificação do sítio de sangramento para controle hemostático local. Isto é, para conter o sangramento. Estas medidas devem começar o mais cedo possível, de preferência ainda no pré-hospitalar.

Ressuscitação

A hemorragia leva à hipovolemia e vasoconstrição, com má perfusão sistêmica. Há liberação de mediadores inflamatórios e de lactato, além de dano endotelial. A cascata da coagulação é ativada, e pode haver disfunção, tanto para mais (hipercoagulabilidade) como para menos (coagulopatia). Além disso, a hipotermia pode agravar a hipotensão, a acidose e a coagulopatia. A ressuscitação é um conjunto de medidas que visa restaurar a perfusão através da reposição volêmica e medidas adjuvantes para reverter acidose lática e coagulopatia, bem como a manutenção da temperatura corporal. Obtenha rapidamente dois acessos venosos periféricos calibrosos (14 ou 16G).

O passo seguinte é estimar a perda volêmica, o que é classicamente feito pela tabela adaptada do American College of Surgeons Committee on Trauma.

Classe	Perda estimada de sangue	FC (bpm)	PA(mmHg)	Pressao Pulso	FR(irpm)	Sensorio
I	<750 ml (15%)	< 100	Normal	Normal	14-20	Ansiedade leve
II	750-1500ml(15-30%)	100-120	Normal	Reduzida	20-30	Ansiedade moderada

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

III	1500-2000ml (30-40%)	120140	Reduzida	Reduzida	30-40%	Ansioso e ou confuso
IV	>2000 ml (> 40%)	> 140	Reduzida	Reduzida	> 35%	Comatoso,Letargico

Em geral, pacientes I e II não necessitam de reposição de hemoderivados, ao contrário das classes III e IV.

A avaliação laboratorial consiste em:

- Hemograma: a hemoglobina pode estar falsamente normal na admissão
- Plaquetas, INR e PTT: são as medidas de uso comum. Podem ser associadas ao fibrinogênio e devem ser corrigidas. Mas o ideal é o uso da tromboelastografia se disponível.
- Bioquímica, com função renal e eletrólitos (sódio, potássio e cálcio).
- Gasometria arterial com lactato, como adjuvante na avaliação perfusional.

Observações:

- O uso de bicarbonato é controverso. Há autores que recomendam com pH < 7,15 e outros com pH < 7,00.
- O fator VIIa ativado e o complex protrombínico só estão recomendados no sangramento em pacientes que usam varfarina.

TRATAMENTO

• Dois cateteres (jelco 14 ou 16) em veias periféricas calibrosas

• Cristalóides – Adulto – 3.000ml da solução cristalóide (correr aberto), se necessário infundir mais 3.000ml.

• Crianças – 20 a 40ml/kg da solução cristalóide

• Não melhorou, usar sang

Paciente Politraumatizado

Resposta sistêmica à perda sangüínea em pacientes pediátricos

	PERDA DE VOLUME SANGÜÍNEO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	< 25%	25 a 45%	> 45%
Cardíaco	Pulso fraco,	Aumento da FC	Hipotensão taquicardia
SNC	aumento da FC	Mudança de nível de	para bradicardia
Pele	Letárgico, irritável, confuso	consciência, resposta à dor	Comatoso
Rins	Débito urinário diminuido, aumento de densidade	Débito Rins urinário mínimo	Sem débito urinário

Sinais Vitais Normais em Crianças

	Freqüência máxima de pulso (bat/min)	Limite inferior da PA sistólica (mmhg)	Freqüência máxima respiratória (inc./min).
Infantes	160	80	40
Pré-escolares	120	90	30
Adolescentes	100	100	20

Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico

1. Considerações Gerais

A sepse é uma síndrome extremamente prevalente, com elevada morbidade e mortalidade e altos custos. Seu reconhecimento precoce e tratamento adequado são fatores primordiais para a mudança deste cenário.

A implementação de protocolos clínicos gerenciados é uma ferramenta útil neste contexto, auxiliando as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico, diminuindo desfechos negativos e proporcionando melhor efetividade do tratamento.

As recomendações contidas neste documento estão baseadas nas diretrizes da Campanha de Sobrevivência a Sepse (SSC, Surviving Sepsis Campaign) 1,2 e visam o tratamento de pacientes adultos nas unidades de urgência e emergência, nas unidades de internação e nas unidades de terapia intensiva.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Neste documento foram atualizadas as nomenclaturas utilizadas, conforme as novas definições do Sepsis 3 3 , sendo agora os termos utilizados: infecção, sepse e choque séptico. Entretanto, a despeito do uso da nova nomenclatura, o ILAS optou por alinhar o processo de triagem dos pacientes com a SSC.

A síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS), embora não utilizada para a definição de sepse, continua sendo importante para a triagem de pacientes com suspeita de sepse. Da mesma forma que a SSC, o ILAS não mudou os critérios usados para definir disfunção orgânica, mantendo a hiperlactatemia como um deles. O critério para definição de choque séptico também não foi alterado.

3. Definições de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS),infecção, sepse e choque séptico

Síndrome da resposta inflamatória sistêmica

A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é definida pela presença de no mínimo dois dos sinais abaixo:

• temperatura central > 38,3º C ou < 36ºC OU equivalente em termos de temperatura axilar;

• frequência cardíaca > 90 bpm;

• frequência respiratória > 20 rpm, ou PaCO2 < 32 mmHg

• leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens (desvio à esquerda).

A SRIS não faz mais parte dos critérios para definição da presença de sepse mas continua tendo valor como instrumento de triagem para a identificação de pacientes com infecção e, potencialmente, sob risco de apresentar sepse ou choque séptico

Infecção sem disfunção

Entende-se como paciente com infecção sem disfunção aquele que, tendo ou não os critérios de SRIS, possui foco infeccioso suspeito ou confirmado (bacteriano, viral, fúngico, etc.) sem apresentar disfunção orgânica. Sepse Como ja mencionado, adotou-se a definição de sepse lato senso do Sepse 3, presença de disfunção ameaçadora à vida em decorrência da presença de resposta desregulada à infecção.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Entretanto, não adotamos os critérios clínicos para definição de disfunção orgânica do Sepse 3, variação do escore SOFA, por entender que os mesmos não são aplicáveis em iniciativas de melhoria de qualidade.

Manteve-se os critérios utilizados anteriormente, inclusive a hiperlactatemia, por entendermos que a mortalidade em países em desenvolvimento ainda é muito elevada e a identificação precoce destes pacientes é parte fundamental do objetivo deste protocolo.

As principais disfunções orgânicas são:

• hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)

• oligúria (≤0,5mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);

• relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%;

• contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;

• lactato acima do valor de referência;

• rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;

• aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência). A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível e com foco infeccioso presumível, o diagnóstico de sepse deve ser feito, e o pacote de tratamento iniciado, imediatamente após a identificação.

Choque Séptico

Segundo a SSC, choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva à utilização de fluídos, independente dos valores de lactato. A SSC não adotou o novo conceito de choque, que exige a presença concomitante de lactato acima do valor de referencia mesmo após reposição volêmica inicial.

Tabela 1 – Conceitos utilizados pelo Instituto Latino Americano de Sepse na implementação de protocolos gerenciados de sepse.

Classificação antiga	Classificação atual (a ser usada)	Característica
Sepse	Infecção sem disfunção	Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

		independente da presença de sinais de SRIS.
Sepse grave	Sepse	Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.
Choque séptico	Choque séptico	Sepse que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM ≤65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato.

3. Triagem e rotina para atendimento

O protocolo de sepse deve ser aberto para pacientes com SUSPEITA de sepse e choque séptico. Cada instituição irá decidir, de acordo com sua disponibilidade de recursos humanos e capacidade de triagem, se o protocolo de sepse será aberto na presença de SRIS e suspeita de infecção (elevada sensibilidade, permitindo tratamento precoce e prevenindo disfunção orgânica) ou a partir de presença de disfunção orgânica em pacientes com suspeita de infecção grave, priorizando nesse caso, o atendimento dos casos mais graves.

Recentemente, foi descrito o escore qSOFA4 , com 3 componentes: rebaixamento de nível de consciência, frequência respiratoria ≥ 22 ipm e pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg. Esse escore, ainda não prospectivamente validado, identificaria entre pacientes fora da UTI aqueles com maior risco de óbito. No seu processo de validação retrospectiva, o escore mostrou boa acurácia na predição de óbito, às custas, entretanto, de baixa sensibilidade. Assim, o mesmo não deve ser utilizado para triagem de pacientes com suspeita de sepse, mas sim para, após a triagem adequada desses pacientes com base em critérios mais sensíveis, identificar aqueles com maior risco de óbito.

Após identificação do paciente com SUSPEITA de sepse, usualmente pela enfermagem, a equipe médica decide se deve ou não haver o seguimento do protocolo, com base nas informações disponíveis para tomada de decisão em relação à probabilidade de se tratar de sepse.

Nessa decisão, alguns fatores devem ser levados em consideração:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. Em pacientes com qualquer das disfunções clínica utilizadas na triagem (hipotensão, rebaixamento de consciência, dispneia ou desaturação e, eventualmente, oligúria), deve-se dar seguimento imediato ao protocolo, com as medidas do pacote de 1 hora, e proceder a reavaliação do paciente ao longo das 6 primeiras horas.

2. Em pacientes com disfunção clínica aparente, mas com quadro clínico sugestivo de outros processos infecciosos atípicos (no contexto da sepse), como dengue, malária e leptospirose, a equpe médica poderá optar por seguir fluxo específico de atendimento que leve em consideração peculiaridades do atendimento a esses pacientes.

3. Em pacientes sem disfunção clínica aparente, deve-se levar em conta o quadro clinico, não sendo adequado o seguimento do protocolo em pacientes com quadros típicos de infecções de via aérea alta ou amigdalites, por exemplo, que podem gerar SRIS mas tem baixa probabilidade de se tratar de casos de sepse. São também exemplos de pacientes de baixo risco aqueles jovens e sem comorbidades. Em pacientes sem disfunção clínica aparente e com baixo risco de se tratar de sepse, o médico pode decidir por outro fluxo de atendimento. Nesses casos, pode-se optar por investigação diagnóstica simplificada e observação clínica antes da administração de antimicrobianos da primeira hora. Novamente, pacientes com quadros sugestivos de processos infecciosos atípicos, como denque e malária, devem seguir fluxo específico de atendimento.

4. Em pacientes para os quais já exista definição de cuidados de fim de vida, o protocolo deve ser descontinuado, e o paciente deve receber tratamento pertinente a sua situação clínica, incluindo eventualmente alguns dos componentes do pacote de tratamento. Em hospitais que gerenciam o protocolo de sepse, esses pacientes não devem ser incluídos no cálculo dos denominadores.

Um exemplo de flluxograma de triagem baseado nessas premissas está disponível na figura 1. Deve-se lembrar que escores de gravidade podem auxiliar na identificação de pacientes com maior risco de óbito. Assim, pacientes com escore qSOFA positivo, ou seja, com dois ou mais componentes presentes, devem receber atenção especial, da mesma forma que pacientes com múltiplas disfunções orgânicas. A equipe médica deve definir a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

classificação inicial do paciente. As possíveis classificações seriam: infecção sem disfunção com seguimento do protocolo, sepse ou choque, afastado sepse/choque ou paciente sob cuidados de fim de vida.

Após identificação do paciente com suspeita de sepse os seguintes passos devem ser cumpridos:

1. Registre o diagnóstico no prontuário ou na folha específica de triagem do protocolo institucional. Todas as medidas devem ser tomadas a partir do momento da formulação da hipótese de sepse.

2. Todos os pacientes com protocolos de sepse abertos devem ter seu atendimento priorizado com o objetivo de otimizar a coleta de exames, o início de antibioticoterapia e a ressuscitação hemodinâmica;

3. Realize anamnese e exame físico dirigidos, com atenção especial aos sinais clínicos de disfunção orgânica;

4. Pacientes com disfunção orgânica grave e ou choque devem ser alocados em leitos de terapia intensiva assim que possível, a fim de garantir o suporte clínico necessário. Caso não seja possível a alocação em leito de terapia intensiva, deve-se garantir o atendimento do paciente de maneira integral, independente do setor em que o mesmo se encontre;

5. A ficha do protocolo de sepse deve acompanhar o paciente durante todo o atendimento de tratamento das 6 primeiras horas, a fim de facilitar a comunicação nos pontos de transição entre as equipes de diferentes turnos ou setores e resolver pendências existentes para o atendimento.

4. Tratamento

4.1 Pacote de 1 hora Para todos os pacientes em que a equipe médica optou por dar seguimento ao protocolo, o pacote de 1 hora deve ser executado. O mesmo é composto dos seguintes itens:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma.

2. Coleta de lactato arterial o mais rapidamente possível mas dentro da primeira hora, que deve ser imediatamente encaminhado ao laboratório, afim de se evitar resultado falsos positivos. O objetivo é ter resultado deste exame em 30 minutos.

3. Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos em até uma hora, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquor, urocultura) antes da administração do antimicrobiano. Caso não seja possível a coleta destes exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos não deverá ser postergada;

4. Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro para a situação clínica, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse. A utilização de antimicrobianos deve seguir a orientação do serviço de controle de infecção hospitalar da instituição, que deverá definir com o corpo clínico local as recomendações para o tratamento empírico conforme o foco de infecção identificado e a característica da infecção, comunitária ou associada a assistência a saúde.
5. Princípios de farmacocinética e farmacodinâmica devem ser seguidos por todas as instituições. Todas as recomendações visando otimização da terapia antimicrobiana devem ser feitas com auxílio do farmacêutico e da enfermagem e estarem amplamente disponíveis para todos os profissionais.
As principais recomendações estão listadas abaixo.
• Utilizar dose máxima para o foco suspeito ou confirmado, com dose de ataque nos casos pertinentes, sem ajustes para a função renal ou hepática. As doses devem ser plenas visando otimização da redução da carga bacteriana ou fúngica. Embora seja discutível, pode-se manter doses sem ajuste para função renal pelas primeiras 24 horas. Isso é de suma importância para os antimicrobianos hidrofílicos dado ao aumento do volume de distribuição dos mesmos em decorrência da resuscitação volêmica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Atentar para a dilução adequada de forma a evitar incompatibilidade e concentração excessiva. Utilizar a infusão estendida de antibióticos betalactâmicos como piperacilina-tazobactam e meropenem, com exceção da primeira dose, que deve ser administrada, em bolus, o mais rápido possível.

• Utilizar terapia combinada, com duas ou três drogas, quando existir suspeita de infecção por agentes multidrogas resistentes. Considerar o uso de diferentes classes de antibióticos, para um mesmo agente, em pacientes com choque séptico.

• Restringir o espectro antimicrobiano quando o patógeno for identificado e a sensibilidade conhecida; terapia combinada pode ser de-escalonada conforme evidência de resposta clínica ou resolução da infecção.

5. Para pacientes hipotensos (PAS< 90mmHg, PAM <65mmHg ou,eventualmente, redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão, entre eles niveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial), deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30 mL/kg de cristaloides dentro da 1ª hora do diagnóstico da detecçaõ dos sinais de hipoperfusão. Embora classicamente não sejam considerados com parte do pacote de resuscitação, sinais de hipoperfusão podem incluir oligúria, presença de livedo, tempo de enchimento capilar lentificado e alteração do nível de consciência. Coloides proteicos, albumina ou soro albuminado, podem fazer parte dessa reposição inicial.

O uso de amidos está contraindicado, pois está associado a aumento da incidência de disfunção renal. Esse volume deve ser infundido o mais rápido possível, considerando-se as condições clínicas de cada paciente. Pacientes cardiopatas podem necessitar redução na velocidade de infusão, conforme a presença ou não de disfunção diastólica ou sistólica. Nos casos em que foi optado por não realizar reposição volêmica, parcial ou integralmente, após avaliação de fluido responsividade, esta decisão deve estar adequadamente registrada no prontuário. Nesses pacientes, o uso de vasopressores para garantir pressão de perfusão adequada necessita ser avaliado.

6. Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser iniciado dentro da primeira hora nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora a vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes ou durante a reposição volêmica. É fundamental garantir pressão de perfusão enquanto se continua a reposição volêmica. Assim, o vasopressor pode ser iniciado em veia periférica, enquanto se providencia o acesso venoso central. O uso de outros vasopressores pode ser necessário. Dentre os disponíveis, a recomendação é o uso de vasopressina, com intuito de desmame de noradrenalina ou como estratégia poupadora de catecolaminas, ou a adrenalina, preferível em pacientes que se apresentem com débito cardíaco reduzido.

A dobutamina pode ser utilizada quando exista evidência de baixo cardíaco ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual, como livedo, oligúria, tempo de enchimento capilar lentificado, baixa saturação venosa central ou lactato aumentado.

7. Nos pacientes com lactato alterado acima de duas vezes o valor de referência, a meta terapêutica é o clareamento do mesmo. Assim, como um complemento ao pacote de 1 hora, dentro de 2 a 4 horas após o início da ressuscitação volêmica, novas dosagens devem ser solicitadas. Nem sempre se obtem a normalização do lactato, haja vista existirem outras causas para a hiperlactatemia que não a hipoperfusão tecidual. A busca pela normalização deve ser feita cuidadosamente, sob risco de intervenções terapêuticas desnecessárias, e potencialmente deletérias.

A hiperlactatemia residual isolada, sem outros sinais clínicos de hipoperfusão ou má evolução, não necessariamente precisa ser tratada.

Reavaliação das 6 horas

A reavaliação das 6 horas deve ser feita em pacientes que se apresentem com choque séptico, hiperlactatemia ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual. A continuidade do cuidado é importante, por isso entende-se que durante as seis primeiras horas o paciente deve ser reavaliado periodicamente.

Para isso é importante o registro da reavaliação do status volêmico e da perfusão tecidual.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica, por meio de marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais.

As seguintes formas de reavaliação poderão ser consideradas:

• Mensuração de pressão venosa central

• Variação de pressão de pulso

• Variação de distensibilidade de veia cava

• Elevação passiva de membros inferiores

• Qualquer outra forma de avaliação de responsividade a fluídos (melhora da pressão arterial após infusão de fluidos, por exemplo)

• Mensuração de saturação venosa central

Tempo de enchimento capilar

• Presença de livedo

• Sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese)

2. Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 mg/dL devem receber transfusão o mais rapidamente possível.

3. Idealmente, os pacientes com choque séptico devem ser monitorados com pressão arterial invasiva, enquanto estiverem em uso de vasopressor. A aferição por manguito não é fidedigna nessa situação, mas pode ser utilizada nos locais onde a monitorização invasiva não está disponível.

4. Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da póscarga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio. Não se deve usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão.

Assim, vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiatos são as drogas de escolha

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Outras recomendações

Uso de corticóides

A utilização de coriticóides é recomendada para pacientes com choque séptico refratário, ou seja, naqueles em que não se consegue manter a pressão arterial alvo, a despeito da ressuscitação volêmica adequada e do uso de vasopressores.

Frente aos resultados do recente estudo Adrenal, é também possível que os demais pacientes com choque tenham benefícios, em termos de redução de tempo de ventilação mecânica e de tempo de internação em UTI. Assim, a utilização deve ser individualizada.

A droga recomendada é a hidrocortisona na dose de 50 mg a cada 6 horas.

Ventilação mecânica

A intubação orotraqueal não deve ser postergada, em pacientes sépticos, com insuficiência respiratória aguda e evidências de hipoperfusão tecidual. Os pacientes que necessitarem de ventilação mecânica devem ser mantidos em estratégia de ventilação mecânica protetora, devido ao risco de desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

A estratégia protetora inclui a utilização de baixos volumes correntes (6 mL/kg de peso ideal) e a limitação da pressão de platô abaixo de 30 cmH2O. A fração inspirada de oxigênio deve ser suficiente para manter uma PaO2 entre 70 - 90 mmHg. Também deve-se objetivar uma pressão de distensão (driving pressure, pressão de platô - peep) menor que 15 cmH2O, sempre que possível. Para pacientes com diagnóstico de SDRA há menos de 48 horas, com relação PaO2/ FiO2 menor que 150 e FiO2 de 60% ou mais, a utilização de posição de prona é recomendada, para unidades que tenham equipe com treinamento na técnica.

Manobras de recrutamento estão associadas a maior mortalidade e devem ser evitadas.

Bicarbonato

Não está indicado o uso de bicarbonato nos casos de acidose lática em pacientes com pH >7,15, pois o tratamento dessa acidose é o restabelecimento da adequada perfusão. Nos pacientes com pH abaixo desse valor esta terapia pode ser avaliada como medida de salvamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Controle glicêmico

Os pacientes na fase aguda de sepse cursam frequentemente com hiperglicemia, secundária a resposta endocrino-metabólica ao trauma. O controle adequado da glicemia é recomendado por meio da utilização de protocolos específico, visando uma meta abaixo de 180 mg/dL, evitando-se episódios de hipoglicemia e variações abruptas da mesma. Terapia renal substituta Não existe recomendação para o início precoce de terapia renal substituta, devendo-se individualizar cada caso, conforme discussão com equipe especialista. Da mesma maneira, não existe recomendação para hemodiálise intermitente ou modalidades contínuas, devendo-se reservar estes métodos para pacientes com instabilidade hemodinâmica grave, nos locais onde este recurso é disponível.

5. Seguimento do paciente:

linha de cuidado do paciente séptico O atendimento ao paciente séptico nas primeiras 24 horas é de suma importância para o desfecho favorável. Entretanto, outras ações são necessárias para o sucesso pleno em termos de sobrevida hospitalar e reabilitação após a alta, com estabelecimento de uma linha de cuidado adequada, desde o momento da internação hospitalar ou do diagnóstico de sepse até o momento da alta.

O paciente deve ser seguido e atendido de forma adequada durante toda a internação hospitarlar. O atendimento multidisciplinar contribui para os desfechos favoráveis tanto dentro do hospital como após a alta.

A enfermagem tem fundamental importância para a recuperação funcional, desde o momento do reconhecimento precoce até a alta hospitalar. Nutrição adequada, fisioterapia respiratória e motora, focada em mobilização precoce, e atendimento fonoaudiológico para recuperação de deglutição e fonação contribuem para a reabilitação do paciente.

O suporte psicológico precoce pode minimizar os riscos de desenvolvimento de estresse pós traumático. A odontologia tem seu papel na identificação e controle do foco, bem como na prevenção de infecções respiratórias. O acompanhamento diário pela farmácia clinica possibilita a adequação da prescrição médica. O serviço social é importante para a reinserção do paciente na sociedade e o seguimento do mesmo no sistema de saúde. Em suma, todos os profissionais envolvidos no atendimento têm um

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

papel importante a desempenhar. As orientações no momento da alta, visando a continuidade do cuidado ambulatorial e o seguimento por todas as equipes responsáveis pela reabilitação funcional do paciente são também fundamentais para a continuidade do tratamento.

8. Referências

1. Surviving Sepsis Campaign - bundles of care. http://www.survivingsepsis.org/Bundles/Pages/BundlesforImprovement.a spx. Accessed October 22th 2011.

2. Rhodes A, Phillips G, Beale R, et al. The Surviving Sepsis Campaign bundles and outcome: results from the International Multicentre Prevalence Study on Sepsis (the IMPreSS study). Intensive Care Med. 2015;41(9):1620-1628.

3. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810.

4. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):762-774.

Traumatismo Cranioencefalico (TCE)

CONCEITOS

Entende- se por TCE todo mecanismo de agressão contra o crânio que se traduza em algum grau de lesão cerebral. O TCE contribui em até 50% para a taxa de mortalidade por trauma e das vítimas que sobrevivem a traumatismos moderados a graves e cerca de 50% desenvolverão algum grau de déficit neurológico persistente. O objetivo do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência é identificar rapidamente os pacientes com

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

lesões cerebrais traumáticas e fornecer aporte apropriado de oxigênio e nutrientes ao cérebro, bem como reconhecer sinais de herniações ou aumento da pressão intracraniana.

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Deve-se iniciar a avaliação obtendo-se dados relevantes a cerca da biomecânica do trauma, seja por informações do próprio paciente ou de testemunhas no local e observação da cena. A seguir, procede-se avaliação e cuidados da vítima seguindo o fluxo de atendimento para todo politraumatizado.

A – Abertura da Via Aérea e Controle da Coluna Cervical

A permeabilidade da via aérea deve ser avaliada e assegurada. Vítimas com rebaixamento do nível de consciência podem perder a capacidade de proteção da via aérea. A respiração ruidosa é um indício de obstrução da via aérea por sangue, corpos estranhos ou queda de base de língua. O trauma facial pode contribuir para sangramento em cavidade oral bem como perda de unidades dentárias. É essencial estar atento para manter a via aérea permeável e garantir uma oferta de oxigênio adequada para o doente

Para toda vítima com TCE grave, isto é, Escala de Coma de Glasgow (ECG) menor ou igual a oito é necessário avaliar a garantia da via aérea e necessidade de intubação traqueal. Durante a intubação o material de aspiração deve estar acessível para evitar atraso no procedimento e o paciente deve estar monitorizado, mantendo uma saturação de oxigênio maior que 90%, evitando assim lesões por hipóxia. Durante toda a avaliação da via aérea deve-se garantir que o pescoço seja mantido em posição neutra, evitando-se movimentos desnecessários e desalinhamento da coluna cervical, porém a colocação do colar cervical pode ser postergada, mantendo-se esse alinhamento de forma manual.

B - Ventilação

Todos os pacientes com suspeita de lesão cerebral traumática devem receber oxigênio suplementar. Para aqueles que apresentam ventilação espontânea com boa profundidade, pode-se ofertar oxigênio suplementar via máscara unidirecional. Para todos os pacientes com alterações importantes da função ventilatória deve-se considerar o emprego da ventilação assistida. O aumento da pressão intra-craniana pode gerar padrões ventilatórios anormais. Ventilação de Cheyne-Stockes, caracterizada por ciclos de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

respirações lentas e superficiais que se tornam rápidas e profundas e depois retornam a seu estado inicial, pode estar presente em pacientes com síndromes de herniação cerebral. Nesses casos, podem ocorrer períodos de apnéia entre os ciclos ventilatórios e a bradipnéia, que representa um dos fenômenos da tríade de Cushing.

Após garantir que a vítima está ventilando, é fundamental o controle da frequência ventilatória, visto que tanto a hipocapnia, quanto a hipercapnia podem piorar a lesão cerebral. A hipocapnia significativa, decorrente da hiperventilação, pode gerar vasoconstrição cerebral e consequente redução do fluxo sanguíneo cerebral. Já a hipercapnia decorrente da bradpnéia gera uma vasodilatação cerebral, com aumento progressivo da PIC e deterioração do quadro neurológico. Deve-se tentar manter frequências normais de ventilação (10-12irpm em um adulto) para minimizar essas alterações. A hiperventilação terapêutica, de forma branda e controlada, pode ser considerada em casos específicos de síndromes clínicas de herniação cerebral, mas sua realização de rotina está contraindicada.

C – Circulação

A manutenção da Pressão Arterial Sistólica (PAS) acima de 90mmHg é essencial para limitação da lesão neurológica secundária, pois com esse nível de PAS pode-se manter um fluxo sanguíneo cerebral adequado. Portanto, é fundamental identificar sangramentos e proceder ao controle dos mesmos. Diante da suspeita de hemorragias intracavitárias, quando não é possível o controle por curativos ou compressão direta, deve-se instituir reposição volêmica e prover transporte rápido à unidade de referência. A presença de hipertensão associada a um pulso lento e forte (bradicardia) pode indicar um paciente em iminência de herniação cerebral (Fenômeno de Cushing).

D – Disfunção Neurológica

Deve-se calcular o escore da Escala de Coma de Glasgow (ECG) da vítima avaliando-se sempre a melhor resposta verbal, motora e abertura ocular, e deve-se registrar individualmente cada componente e não ser o valor global do escore, de modo que a cada reavaliação, alterações específicas possam ser notadas. O escore mínimo é três e o máximo é quinze. Um escore menor ou igual a oito indica uma lesão grave e serve

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

como indicativo para avaliar tratamento imediato da via aérea do paciente, conforme citado anteriormente.

O exame pupilar também pode auxiliar o diagnóstico de lesões cerebrais potencialmente fatais. Deve-se avaliar alteração no tamanho das pupilas e sua reação ao estímulo luminoso. Durante o atendimento e o transporte da vítima ao centro de referência, esses parâmetros são reavaliados. Uma queda de dois pontos ou mais na ECG, surgimento de anisocoria ou pupilas não reativas à luz, desenvolvimento de hemiplegia ou hemiparesia servem de alerta para aumento da PIC e opções de tratamento temporário devem ser consideradas.

O uso de agentes osmóticos (manitol) está indicado apenas nos casos de alerta e sinais clínicos de herniação e deve ser evitado se o paciente apresentar sinais de hipovolemia (PAS E – Exposição e Ambiente A exposição da vítima é fundamental para que se identifiquem todas as lesões. Lesões graves podem passar despercebidas se a exposição não for devidamente realizada. Após inspeção de todo o corpo da vítima, o mesmo deve ser coberto para conservar o calor corporal e evitar hipotermia, que pode contribuir para piorar a perfusão tecidual.

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Na avaliação secundária, deve-se reavaliar os sinais vitais do paciente, estando atento para possível deterioração do quadro clínico. Segue-se então exame detalhado em busca de lesões no couro cabeludo, com sangramento importante; fraturas de crânio que podem ser identificadas à palpação ou através de sinais clínicos como o Sinal de Guaxinim e o Sinal de Battle.

Observa-se evidências de extravasamento de líquor e/ou sangue pelas cavidades nasais e auditivas.

Examina-se atentamente a face da vítima visto que lesões faciais podem comprometer a ventilação por obstrução da via aérea. Trauma ocular não é incomum e deve-se realizar proteção sobre a estrutura óssea que envolve o olho nos casos dessa suspeita. Edema, deformidade e crepitação óssea podem indicar fratura de ossos nasais.

TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TRAUMA ABDOMINAL FECHADO O TAF é responsável por grande parte das lesões abdominais decorrentes de trauma e oferece risco significativo de morbidade e mortalidade . A maioria dos casos está relacionada a acidentes automobilísticos, mas golpes contra o abdome e quedas também são causas comuns. Os órgãos geralmente envolvidos são baço e fígado, principalmente, além de pâncreas, intestino, mesentério, bexiga, diafragma e órgãos retroperitoneais, como os rins e a porção abdominal da aorta.

Muitos são os mecanismos de lesão que resultam em TAF. Aumento da pressão intra-abdominal criado por forças externas pode romper uma víscera oca.

Golpes contra a parede abdominal anterior podem comprimir as vísceras abdominais contra a parede torácica ou a coluna vertebral, lesando tecidos. Traumas por desaceleração podem causar laceração tanto em vísceras ocas, como nas sólidas, nos pontos onde esses órgãos se fixam ao peritônio1 . Exemplo disso são as lesões por desaceleração em vítimas usando o cinto de segurança, fato frequente e que deve ser suspeitado sempre[2]. Além disso, costelas fraturadas ou ossos pélvicos também podem lesar tecidos intra-abdominais .

A história do trauma deve ser elucidada para que as lesões sejam melhor entendidas .

É importante conhecer o tipo dos veículos envolvidos no acidente, a sua velocidade no momento da colisão e a extensão dos danos, assim como os lugares ocupados pelas vítimas e se o cinto de segurança estava sendo utilizado pelas mesmas .

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA E CONDUTA

A investigação do trauma abdominal fechado tem início na avaliação primária, respeitando-se a sequência do ABCDE, com vistas à estabilização do paciente e tratamento das lesões ameaçadoras à vida. Nessa fase, a presença de choque de origem não explicada pode ser o indicador mais confiável de sangramento intra-abdominal .

Nesse caso, o abdome deve ser exposto em busca de escoriações e/ou de ferimentos penetrantes . Na ausência de alterações à avaliação primária, deve-se prosseguir com a avaliação secundária, quando o abdome será inspecionado, auscultado, palpado e percutido . O exame físico inalterado não exclui, porém, lesão intra-abdomina .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O paciente com TAF pode apresentar hemorragia por lesão vascular ou de órgãos sólidos, além de peritonite por lesão de víscera oca . À inspeção abdominal, a presença de “tatuagens traumáticas” é um indicativo de lesões graves . Suspeita-se de peritonite quando, à palpação do abdome, existem dor à descompressão e presença de defesa voluntária ou involuntária . Redução ou ausência dos ruídos hidroaéreos podem ocorrer, em decorrência de íleo por presença de sangue ou conteúdo do trato gastrointestinal na cavidade abdominal .

Os métodos complementares são utilizados visando ao diagnóstico rápido e acurado . A tomografia computadorizada (TC) é o método de maior acurácia para as lesões intra ou retroperitoneais, mas indicada apenas para os pacientes estáveis . Idealmente, contraste intravenoso deve ser sempre utilizado.

O manejo do paciente traumatizado, na suspeita de TAF, varia conforme sua apresentação clínica . Se o paciente está instável hemodinamicamente, o objetivo da avaliação consiste em determinar a presença de hemorragia intraperitoneal, o que pode ser feito mediante a utilização do FAST (Focused Assesment with Sonography for Trauma), nos locais onde exista o dispositivo1,2,3. No caso dos pacientes instáveis com FAST positivo, a conduta é a indicação imediata de laparotomia de emergência1,3. Caso não seja possível utilizá-lo, outros métodos diagnósticos podem ser considerados, como o lavado peritonial diagnóstico (LPD)1 .

A ecografia convencional pode ser válida, desde que rápida . O paciente instável nunca deve ser deslocado, a fim de que sejam realizados exames complementares . Diante da impossibilidade de estabilizá-lo e na ausência de lesão intra-abdominal, devem ser investigados outros sítios hemorrágicos ou outras causas não hemorrágicas de choque .

Em pacientes estáveis e com apresentação clínica favorável , com aferição dos sinais vitais e exames laboratoriais que indicam baixo risco, podem ser submetidos a período de observação, com avaliação de sinais vitais e exame físico seriados . TC que não evidencie alterações intra-abdominais pode abreviar o período de observação antes da alta .

Os pacientes que se apresentam clinicamente estáveis, mas com exames laboratoriais indicativos de lesão intra abdominal (hematócrito <30%, lactato elevado,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acidose, hematúria microscópica) devem ser melhor avaliados por meio de TC de abdome com contraste, se não houver contraindicação. Se não forem evidenciadas lesões intra-abdominais, o paciente também pode ser submetido a um período de observação com exame físico e aferição de sinais vitais. Em caso de estabilidade hemodinâmica, mas alteração ao exame físico que sugira lesão intra-abdominal (hipotensão, sinais peritoneais, distensão abdominal, sinal do cinto de segurança), TC abdominal deve ser realizada. Quando o paciente é mantido em observação e apresenta nova dor abdominal ou sinais de peritonite, deve ser avaliado com vistas à conduta cirúrgica.As indicações clínicas da laparotomia devem ser conhecidas, a fim de que não se adie a realização de uma intervenção cirúrgica curativa. As indicações estão presentes na tabela 1.

Tabela 1. Avaliação inicial e manejo do trauma abdominal fechado em adultos

Indicações Clínicas de Laparotomia

- Sinais inexplicáveis de perda sanguínea ou hipotensão em paciente cuja estabilização não seja possível e quando se esteja suspeitando fortemente de lesão intra-abdominal.
- Sinais claros e persistentes de irritação peritoneal.
- Evidência radiológica de pneumoperitônio condizente com ruptura de víscera.
- Evidência de ruptura diafragmática.
- Sangramento gastrointestinal significativo e persistente visualizado em drenagem da sonda nasogástrica ou em conteúdo dos vômitos.

LESÕES ORGÂNICAS ESPECÍFICAS

Baço

O baço é a víscera mais frequentemente comprometida na contusão abdominal e, por ser intensamente vascularizada, pode manter o paciente instável hemodinamicamente

Fraturas do gradil costal esquerdo inferior podem estar associadas à lesão de baço, assim como o sinal de Kehr (dor subescapular à esquerda)4 .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A TC de abdome com contraste é bastante útil na detecção das lesões esplênicas, auxiliando, inclusive, no estadiamento das mesmas .

O tratamento das lesões de baço não é, necessariamente, cirúrgico .

No paciente hemodinamicamente estável com lesões de grau I a III (conforme a classificação de lesões da American Association for the Surgery of Trauma – Organ Injury Scale - AAST-OIS, representada na tabela 2), na ausência de irritação peritoneal e de coagulopatias ou uso de drogas anticoagulantes e afins, pode-se optar pelo tratamento não operatório .

Nesse caso, pode haver lugar para a angiografia com embolização arterial das lesões sangrantes. As indicações de laparotomia, no contexto das lesões esplênicas, são, em geral, a presença de lesões de grau IV e V, independentemente do status clínico do paciente, presença de coagulopatias, de sinais de irritação peritoneal ou de instabilidade hemodinâmica .

A existência de apenas um dos critérios anteriores já torna mandatória a conduta cirúrgica. Diante dessa indicação, a conduta geralmente é a realização de esplenectomia total .

Tabela 2. Classificação da AAST-OIS para traumas esplênicos.

	Grau de Lesao	Descricao

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Hematoma	Subcapsular, não expansivo, área de superfície < 10%.
	Laceração	Laceração da cápsula, sem sangramento, < 1cm de profundidade no parênquima.
II	Hematoma	Subcapsular, não expansivo, áreas de superífice de 10% a 50%,
	Laceração	intraparenquimatoso, não expansivo, < 5cm de diâmetro.
III	Hematoma	Laceração na cápsula, sangramento ativo, 1 a 3cm de profundidade no parênquima que não envolve vasos trabeculares.
	Laceração	Subcapsular, área de superfície > 50% ou em expansão; hematoma subcapsular roto com sangramento ativo, hematoma
IV	Hematoma	intraparenquimatoso > 2cm ou em expansão.
	Laceração	> 3cm em profundidade no parênquima ou envolvendo vasos trabeculares.
V	Hematoma	Ruptura de hematoma intraparenquimatoso com sangramento ativo.
	Laceração	Laceração envolvendo vasos segmentares ou hilares produzindo grande desvascularização (25% do baço).
		Explosão esplênica.
		Lesão no hilo com desvascularização do baço

Fígado

As lesões hepáticas fechadas decorrem de diferentes mecanismos de trauma . Em lesões por esmagamento, por exemplo, ocorre a compressão da superfície hepática contra os arcos costais, resultando em lesões “estreladas” ou “em garras de urso . Existem várias classificações para avaliar a gravidade e a extensão das lesões hepáticas. A uniformização, ao longo dos anos, destes conceitos permite prever prognósticos, orientar tratamento, comparar resultados e otimizar a conduta como um todo .

Na tabela 3, está esquematizada a classificação da AAST-OIS. A TC abdominal possui sensibilidade de 92-97% e especificidade de 98,7% para o traumatismo hepático .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ela oferece ao profissional da saúde informações sobre o tipo e o grau da lesão hepática, sobre o volume do hemoperitônio, além de permitir a distinção entre sangue coagulado e hemorragia ativa. Esse método também permite a avaliação de outras lesões intra-abdominais e torácicas.

Os óbitos por trauma hepático estão ligados, na maioria das vezes, ao que ficou conhecido como a “tríade letal”: coagulopatia, hipotermia e acidose . A adoção do tratamento não operatório, bem embasado, apresentou redução da mortalidade, de acordo com trabalhos publicados .

O aperfeiçoamento dos exames de imagem e a constatação de que cerca de 50% das hemorragias ativas cessam de forma espontânea, somados à grande capacidade regenerativa do fígado, fizeram com que o tratamento conservador fosse adotado com taxas de sucesso em 80-90% dos casos . Os avanços na técnica de tomografia contrastada do fígado também permitiram reduzir a necessidade de laparotomias exploradoras e de transfusões sanguíneas através da identificação de zonas hemorrágicas passíveis de embolização pela angiografia .

A complicação mais frequente e grave associada ao trauma hepático é a hemorragia persistente, que ocorre em cerca de 1-9% dos casos, constituindo a causa mais frequente de falência do tratamento não operatório (cerca de 75% dos casos) .

O quadro é caracterizado por dor, aumento da necessidade de reposição volêmica e instabilidade hemodinâmica, havendo necessidade de intervenção cirúrgica .

CONCLUSÃO

O trauma abdominal fechado é uma condição importante, em termos de prevalência e de taxas de morbimortalidade. Por isso é importante que a definição diagnóstica seja acurada e precoce, a fim de que se minimize a ocorrência dos quadros graves e das suas possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

1. Diercks DB, Clarke S. Initial evalutation and management of blunt abdominal trauma in adults. [Database on internet]. 2016 Jun [updated 2016 Jul 06; cited 2016 Jul 14]. In: UpToDate. Available: http://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-and-

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

management-of-blunt-abdominaltrauma-in-adults?source=search_result&search=blunt+abdominal+trauma&selectedTitle=1~150. Release: 24.3 – C24.157.

2. Colégio Americano de Cirurgiões. Comitê do Trauma. 9ª ed. Chicago: ATL; 2012.

3. Souza HP, Breigeiron R, Vilhordo, DW. Doença trauma: fisiopatogenia, desafios, aplicação prática. São Paulo: Atheneu; 2015 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202008000400004&lng=en

4. Assef JC, Perlingeiro JAG, Parreira JG, et al. Emergências cirúrgicas traumáticas e não traumáticas: condutas e algoritmos. São Paulo: Atheneu; 2012.

5. Piper GL, Peitzman AB. Current management of hepatic trauma. Surg Clin North Am. 2010;90(4):775-85. doi: 10.1016/j.suc.2010.04.009.

6. Ribas-Filho MJ, Malafaia O, Fouani M, et al . Trauma abdominal: estudo das lesões mais frequentes do sistema digestório e suas causas. ABCD. Arq Bras Cir Dig. [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 July 14];21(4):170-4.

Doenças Respiratórias Crônicas

Neste grupo de pacientes, a hipoxia e a cor pulmonale, e ainda a retencao de CO2 para casos mais graves,demandam atencao quanto a prevencao de intercorrencias agudas, a monitorizacao de oxigenioterapia eaos cuidados paliativos na fase mais avancada. Sao os sequelados de DPOC, fibrose pulmonar, hipertensão pulmonar, neoplasias pulmonares, fibrose cistica, bronquiectasias, cicatrizes pulmonares por tuberculose (TB)ou micoses pulmonares e os aspiradores cronicos. Alguns pacientes sao elegiveis para o uso de aparelhoscomo inaladores, aspiradores, concentrador/cilindros para oxigenioterapia, ventilacao nao invasiva e cuidadoscronicos com traqueostomia.

Quadro 4 – Complicações

FÍSICAS	Baixa capacidade funcional.
	Dispneia, tosse, escarro.
	Perda de memória, concentração, insônia e sonolência.
	Fadiga.
	Anasarca, ICC direita.
	Hérnias.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PSICOSSOCIAIS	Isolamento social.
	Alta dependência.
	Ansiedade.
	Estresse do cuidador.
	Depressão.
	Custo financeiro e social, absenteísmo.

Fonte: SAS/MS.

Doenças Respiratórias Agudas

E um grupo de doencas que ha muitos anos e um dos principais motivos de procura as urgencias e a hospitalizacao. Dentro do perfil que se beneficia com a abordagem domiciliar estão os pacientes que necessitam de tratamento de traqueobronquites e broncopneumonias, abscessos pulmonares,com possibilidade de antibioticoterapia (ATB) domiciliar pelo quadro clinico relativamente estavel, sejam eles previamente higidos ou pneumopatas cronicos, ou ainda portadores de outras doencas cronicas, como ICC,broncoaspiracao cronica, entre outros.

Para o sucesso do cuidado, e importante garantir a administracao de ATB nos horários corretos, e via de acesso quando prescritos medicamentos injetaveis, bem como a oxigenioterapia cronica ou por tempo reduzido, deacordo com a prescricao medica. Os cuidados com higiene bronquica sao fundamentais, alguns pacientes que nao a realizam espontaneamente podem necessitar de aspirador de secrecoes. Aos portadores de traqueostomia,deve-se estar atento e orientar bem os cuidadores para evitar formacao de rolhas nas canulas e o acumulo de sujidade, o que levariam ao sufocamento e a reinfeccao.

Cabe tambem oferecer retaguarda para intercorrencias (farmacodermia, falha terapeutica com risco deevolucao para sepsis, anafilaxia, flebites), higiene bronquica e tratamento adequado de broncoespasmo edispneia. Nestes pacientes, ha que se realizar reavaliacao periodica e precoce para observar se ocorreu melhora clinica e se haverá necessidade de mudanca do plano terapeutico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Para casos novos de pneumonia, deve-se avaliar se e adquirida na comunidade ou relacionada a servicos de Saude, pois isso implica em abordagem diferenciada na prescricao de antibioticoterapia e prognostico(LEVIN, 2011; MARTINS, 2012).

Quanto as escores de gravidade de pneumonia, e discutivel a aplicacao de protocolos para pacientes hígidos da comunidade e para pacientes mais fragilizados, com fatores de risco de agravamento especificos para esseperfil (NIEDERMAN, 2009). Valoriza-se, entao, o conhecimento anterior da situacao clinica do paciente que apresenta agudizacao, mudancas de seu estado funcional, avaliacao com rica propedeutica, sua retaguarda de cuidados, recursos ambientais, da comunidade e do SAD, para se instituir terapêutica especifica (COUTINHO,2004; RAMSDELL, 2005; RICHARDS, 2005).

Quadro 5 – Complicações

FÍSICAS	Atelectasia.
	Dispneia, tosse, escarro, febre, sépsis.
	Derrame pleural, dor pleurítica.
	Fadiga, anorexia.
PSICOSSOCIAIS	Alteração das rotinas da residência.

Fonte: SAS/MS.

Doenças Cardiovasculares

Ha vários trabalhos científicos indicando que o ICC descompensado também se constitui de uma das principais causas de hospitalização de adultos e idosos no Brasil. Somam – se as rotinas de cuidado domiciliar o ajuste terapêutico medicamentoso e a monitorização de função renal, os eletrólitos, o peso e o padrão respiratorio. Alguns pacientes são elegiveis para fisioterapia respiratória – que previne atelectasias – e outros necessitarão de oxigenioterapia por curto prazo, nas descompensacoes agudas.

Os novos anticoagulantes inibidores da trombina ou Fator Xa, por via oral, poderao se tornar umaalternativa de anticoagulacao menos invasiva no futuro, porem deve-se levar em conta que nao ha antídotos para essa nova classe e a interacao com outras drogas antitromboticas pode propiciar hemorragias (CHEN, 2012).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quadro 6 – Complicações

FÍSICAS	Atelectasia.
	Dispneia, tosse.
	Derrame pleural.
	Fadiga, anorexia.
	Anasarca, edema de MMII, TEV.
	Imobilidade.
	Úlceras por pressão.
	Anemia/sangramento (uso de antitrombóticos).
PSICOSSOCIAIS	Alteração das rotinas da residência.
	Depressão.
	Alta dependência.
	Estresse do cuidador.
	Custo financeiro e social, absenteísmo.

Fonte: SAS/MS.

PROTOCOLO PARA ABORDAGEM DE PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL- AVC

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença cerebrovascular popularmente conhecida como “derrame”, sendo a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo. A cada ano, 17 milhões de pessoas tem um AVC no mundo. Destas, 6,5 milhões morrem e 26 milhões ficam com incapacidade permanente. No Brasil, o AVC é principal causa de morte e incapacidade, com enorme impacto econômico e social, podendo ocorrer em qualquer idade, incluindo crianças.

Cada pessoa pode apresentar sinais e sintomas diferentes, de acordo com a parte e o lado do cérebro acometido, assim como do grau de dano cerebral. O AVC pode ser associado à cefaleia ou ser completamente indolor. Os sinais e sintomas mais comuns são:

- Desvio de rimalabial

- Dificuldade para falar ou entender comandos simples

- Confusão mental

- Perda visual em um ou ambos os olhos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Crise convulsiva

- Perda de força e/ou sensibilidade em um ou ambos os lados do corpo; - Perda de equilíbrio, coordenação ou dificuldade para andar

- Cefaleia intensa.

Como diagnóstico diferencial para o AVC agudo, é essencial a exclusão das seguintes condições clínicas: crises epilépticas não causadas pelo AVC agudo, tumores, trauma crânio-encefálico, hemorragias intracranianas (espontâneas ou traumáticas), enxaqueca, amnésia global transitória, distúrbios metabólicos (principalmente hipo e hiperglicemia), infecções do sistema nervoso central, esclerose múltipla, labirintopatias, efeitos de medicamentos ou drogas de abuso e distúrbios psicossomáticos.

O AVC pode ser classificado como Isquêmico (I) ou Hemorrágico (H).

O AVC Isquêmico é o mais prevalente (84% dos casos). Os principais fatores de risco são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Fibrilação atrial, entre outros. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVC isquêmicos.

O AVC Hemorrágico é uma emergência médica. O aumento súbito do volume de sangue intracraniano eleva a pressão e causa cefaleia intensa, dor na nuca, visão dupla, náusea e vômito, perda da consciência ou morte. O prognóstico do AVC hemorrágico é pior e o índice de óbitos maior em relação ao AVC isquêmico.

O diagnóstico rápido e o manejo atento de pacientes com hemorragia intracraniano são cruciais, porque a deterioração precoce é comum nas primeiras horas. Mais de 20% dos pacientes experimentaram um decréscimo na Escala de Coma de Glasgow de 2 ou mais pontos entre a avaliação dos serviços médicos de emergência pré-hospitalar e a avaliação inicial no departamento de emergência. Além disso, outros 15% - 23% dos pacientes demonstram deterioração contínua nas primeiras horas após a chegada ao hospital. O risco de deterioração neurológica precoce e a alta taxa de maus resultados a longo prazo reforçam a necessidade de um tratamento precoce agressivo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

AO PACIENTE COM AVC, que abrange os cuidados oferecidos após o período hiperagudo, tanto na fase hospitalar como no pós-alta, incluindo medidas terapêuticas para prevenção secundária e terapias de reabilitação. O encaminhamento destes pacientes deve ser preferencialmente para unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica, para unidade crítica geral (UCG) ou neurológica (UCN), para a implementação das medidas terapêuticas previstas nesse protocolo.

Pronto Atendimento (triagem)

A suspeita de AVC no PA pode ocorrer durante a triagem realizada pela enfermagem, ou mesmo antes, na dependência da observação dos sinais de alerta por outros profissionais atuando no PA, bem como pela própria manifestação do paciente ou acompanhante, sensibilizada pela comunicação visual de esclarecimento sobre os sinais de alerta do AVC no local do PA. Neste caso, o enfermeiro da triagem deve ser imediatamente notificado.

Na suspeita de AVC, o enfermeiro da triagem deve encaminhar o paciente imediatamente para a Sala de Emergência (SE) e acionar imediatamente o CÓDIGO AVC em todos os casos cujo tempo de evolução dos sintomas, desde que o paciente foi visto normal pela última vez, for menor que 24 horas. O acionamento do CÓDIGO AVC leva à notificação imediata da equipe multiprofissional.

ACIONAMENTO DO CÓDIGO AVC E PROCEDIMENTOS INICIAIS

Após a suspeita de AVC e o acionamento do CÓDIGO AVC, devem ser imediatamente iniciados medidas terapêuticas gerais e procedimentos diagnósticos complementares, e estabelecida comunicação multiprofissional e multisetorial integrada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atendimento pré-hospitalar - O acionamento do CÓDIGO AVC no ambiente pré-hospitalar permite o contato do provedor do primeiro atendimento com a equipe de atendimento hospitalar, localizada no PA, promovendo a mobilização da equipe envolvida no atendimento hospitalar.

Equipe da sala de emergência

Os procedimentos iniciais incluem verificação dos sinais vitais, instalação da monitorização não invasiva, glicemia capilar, eletrocardiograma (ECG), dois acessos venosos periféricos (incluindo aquele necessário para o exame protocolar de neuroimagem), e coleta dos exames laboratoriais protocolares (hemoglobina, hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativado, troponina e creatinina) que já estão incluídos em campo específico nas rotinas laboratoriais do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Embora recomendada, a realização do ECG e dos exames laboratoriais não deve atrasar a realização do exame de neuroimagem e a decisão terapêutica. Imediatamente, na sequência, a equipe da sala de emergência deve acompanhar o paciente ao SADT para realização do exame protocolar de neuroimagem. O neurologista deve acompanhar todos os atendimentos de Código AVC na neuroimagem, com o objetivo de decidir a conduta prontamente após o término da mesma. Sempre que necessário, como em situações de instabilidade, o médico da emergência deve prestar apoio. Caso o neurologista esteja em atendimento concomitante de outro código AVC, deve ser acionado o médico líder da emergência para o acompanhamento do paciente até a chegada do neurologista.

Unidades de Internação

A suspeita de deve ocorrer a partir da observação dos sinais de alerta apresentados pelo paciente internado. Nesse caso o enfermeiro da UI deve acionar imediatamente o CÓDIGO VERDE e o médico HOSPITALISTA deve chegar para avaliar o paciente em até 5 minutos. Se confirmada a suspeita de AVC, o CÓDIGO AVC deve ser imediatamente acionado (nos casos cujo tempo de evolução dos sintomas, desde que o paciente foi visto normal pela última vez, for menor que 24 horas).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O acionamento do CÓDIGO AVC leva à notificação imediata dos setores envolvidos no atendimento do CÓDIGO AVC1 nas UI. Após o acionamento do CÓDIGO VERDE, durante o atendimento inicial .

O acionamento do CÓDIGO AVC inclui o chamado da neuroimagem, radiologia intervencionista, transporte, central de elevadores, grupo de protocolos, controle de leitos, neurologista de plantão no PA, se tiver, equipe de desfecho clínico, e coordenadoras técnicas do período.

O médico hospitalista deve avaliar a coexistência de outras possíveis emergências médicas, descartando possíveis diagnósticos diferenciais, acionar o CÓDIGO AVC, solicitar o exame protocolar de neuroimagem e os exames laboratoriais protocolares (já inclusos na prescrição semiestruturada PROTOCOLO AVC), iniciar as medidas terapêuticas gerais, encaminhar rapidamente o paciente para a neuroimagem e passar as informações necessárias a fim de que o neurologista dê continuidade ao atendimento do caso.

O CÓDIGO AVC deve ser imediatamente acionado, após a suspeita de AVC, conforme fluxograma do setor (no PA pelo enfermeiro da triagem, enfermeiro ou médico, nas UI/UC pelo médico hospitalista/intensivista, no CDI o processo deve seguir de forma semelhante a UI).

Devem ser utilizadas preferencialmente as prescrições eletrônicas semiestruturadas do PROTOCOLO AVC, para todas as etapas do tratamento, bem como as outras ferramentas previstas (escalas de avaliação e recursos de telemedicina disponíveis) no atendimento aos pacientes do CÓDIGO AVC Os procedimentos iniciais e as medidas terapêuticas gerais do CÓDIGO AVC devem ser rapidamente instituídos, de modo objetivo e sistemático contribuindo para a segurança do paciente.

A equipe responsável pelo atendimento inicial ao CÓDIGO AVC deve avaliar e documentar o comprometimento neurológico do paciente através da aplicação e registro em prontuário da Escala de AVC e da Escala de Coma de Glasgow.

Tempos máximos recomendados no código AVC

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Porta (senha)2 à avaliação médica inicial – 10 minutos
- Porta (senha) ao acionamento do CÓDIGO AVC – 15 minutos
- Porta (senha) ao início da neuroimagem – 25 minutos
- Porta (senha) ao resultado da neuroimagem – 45 minutos • Porta (senha) ao início do trombolítico IV, se indicado – 60 minutos.

No caso de CÓDIGO AVC para pacientes internados, o horário porta (senha) será considerado o momento do reconhecimento do sinal de alerta que levou ao acionamento do código vermelho.

- Porta (senha) ao início da trombectomia, se indicada – 90 minutos
- Porta (senha) à transferência para UC, se indicada – 180 minutos

Medidas Terapêuticas Gerais

As medidas terapêuticas gerais visam favorecer a viabilidade do tecido cerebral, através da adequação e estabilização de certos parâmetros fisiológicos.

Realizar monitoramento multiparamétrico contínuo pelo menos durante as primeiras 24 horas de evolução do AVC.

Manter o paciente em decúbito elevado a 30 graus. Decisão individual quanto ao melhor decúbito deve ser analisada posteriormente.

Manter a saturação de oxigênio ≥95% da maneira menos invasiva possível (cateter nasal, máscara, CPAP ou BIPAP) Considerar intubação orotraqueal (IOT) para proteção de vias aéreas em pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou disfunção bulbar que traga risco de broncoaspiração.

Manter a temperatura corpórea

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DA SUSPEITA DE AVC

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Neuroimagem

No atendimento de um paciente com suspeita de AVC é obrigatória a realização de um exame de neuroimagem cujos objetivos são descartar a presença de lesões cerebrais de causa não vascular que se colocam como diagnósticos diferenciais (tumores, abscessos etc.) e, na presença de lesões cerebrais de causa vascular, permitir a diferenciação entre quadros isquêmicos (AVCI) e hemorrágicos (AVCH).

Além disso, a possibilidade de tratamentos de recanalização por trombectomia mecânica traz a necessidade de adicionar, ao protocolo de neuroimagem da fase aguda do AVC, um estudo dos grandes vasos. Mais recentemente, a possibilidade de expansão da janela terapêutica para trombectomia mecânica primária em pacientes com AVCI até 24 horas de evolução que apresentam oclusão de grande artéria e presença de tecido cerebral viável (penumbra) traz a necessidade de se adicionar análises radiológicas ou de correlação clinico-radiológica que permitam selecionar esses pacientes que se encontram acima da janela convencional de 6 horas para trombectomia mecânica. Para a escolha do método de neuroimagem, os pacientes devem ser classificados em 2 perfis (PERFIL 1 e PERFIL 2) distintos, com base no tempo de evolução dos sintomas a partir do último momento em que foram vistos normais até o momento do acionamento do CÓDIGO AVC,

- PERFIL 1 - TEMPO DE EVOLUÇÃO ≤ 4h30min TC de crânio sem contraste Angiotomografia cerebral e cervical

PERFIL 2 - TEMPO DE EVOLUÇÃO entre 4h30min e 24h00min TC de crânio sem contraste Angiotomografia cerebral e cervical RM de encéfalo (apenas com as sequências DWI e FLAIR)

Baseado nos estudos MR WITNESS e WAKE UP TRIAL, recentemente publicados, os pacientes com suspeita de AVCI que acordam com o déficit (wake up stroke) ou que apresentam tempo de evolução dos sintomas desconhecido (desde que entre 4,5 – 24 horas) e com possibilidade de tratamento trombolítico intravenoso em tempo menor que 4,5 horas do momento em que foram encontrados com o déficit, mesmo que sem oclusão de grande artéria (avaliada pelo exame protocolar de neuroimagem - TC de crânio sem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

contraste e angiotomografia cerebral e cervical), podem se beneficiar da realização de RM de encéfalo, apenas com as sequências DWI e FLAIR (para a avaliação da presença de mismatch DWI/FLAIR).

A presença de mismatch DWI/FLAIR nesses casos pode ser usada para se considerar a administração da alteplase intravenosa, desde que não haja contraindicações (critérios de exclusão).

Elegibilidade para tratamento trombolítico intravenoso pela avaliação do mismatch DWI/FLAIR.

Presença de algum dos padrões abaixo.

DWI positivo/ FLAIR negativo DWI positivo/ FLAIR positivo com SIR3

Não aguardar o resultado laboratorial da creatinina para a realização da angiotomografia no contexto do CÓDIGO AVC. Raras exceções devem ser decididas diretamente com o neurologista responsável pelo atendimento.

O tempo porta-imagem (resultado da neuroimagem protocolar) deve ser ≤20 minutos em pelo menos 50% dos pacientes do CÓDIGO AVC.

O resultado da imagem deve ser informado verbalmente pelo radiologista imediatamente após o final do exame, utilizando a ferramenta para registro do laudo verbal no relatório de imagem no sistema.

Nos casos de CÓDIGO AVC em que o exame de neuroimagem demonstrar a presença de AVCH (HIP), o protocolo se resumirá ao exame do parênquima cerebral e de imagem vascular.

O exame de neuroimagem pode, nesses casos, estimar o volume da hemorragia intraparenquimatosa através da aplicação da fórmula ABC/2.

Exames laboratoriais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Os exames laboratoriais protocolares devem ser colhidos sistematicamente e imediatamente após o acionamento do CÓDIGO AVC.

A glicemia capilar é o único resultado laboratorial obrigatório em todos os pacientes em CÓDIGO AVC antes do início do tratamento trombolítico intravenoso. A obrigatoriedade do resultado de outros exames laboratoriais deve ser reservada apenas a casos selecionados

DEFINIÇÃO DA CONDUTA APÓS TÉRMINO DA NEUROIMAGEM

O neurologista responsável pelo atendimento deve definir a conduta terapêutica no máximo até 45 minutos após a admissão do paciente ao PA ou 30 minutos após o acionamento do CÓDIGO AVC.

Nos casos de CÓDIGO AVC com indicação de tratamento trombolítico intravenoso, mesmo aqueles provenientes das UC e UI, o medicamento deve ser iniciado ainda no setor de neuroimagem, com o objetivo de acelerar o inicio do tratamento. Para isso, o enfermeiro do CDI deve acionar imediatamente o enfermeiro líder do PA, o qual deve levar o kit de tratamento trombolítico intravenoso, preparar o medicamento, fazer a infusão do bolus ainda no setor de neuroimagem e instalar a bomba de infusão para a manutenção do medicamento por 60 minutos. O enfermeiro do CDI também deve confirmar a vaga de UTI solicitada no momento do acionamento do CÓDIGO AVC e, se necessário, avisar a equipe da neurorradiologia intervencionista e anestesia da hemodinâmica.

Após isso, o paciente deve ser transferido para a UTI, caso já haja vaga liberada. Na impossibilidade imediata disso, o paciente deve ser transferido, como alternativa, para a sala de emergência do PA.

CONDUTA TERAPÊUTICA ESPECÍFICA

1 Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi)

Tratamento trombolítico intravenoso - A indicação do tratamento trombolítico intravenoso deve contemplar os critérios de elegibilidade, observando-se a inexistência dos critérios de exclusão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ELEGIBILIDADE

Tempo de evolução até 270 minutos (cautela para tempo de evolução 180-270 minutos em pacientes >80 anos, com história de diabetes mellitus e AVC prévio, pontuação na Escala de AVC do NIH ≤25, uso de quaisquer anticoagulantes orais e imagem isquêmica envolvendo mais de um terço do território da artéria cerebral média).

Para pacientes que não apresentam tempo de evolução bem documentado, o mesmo deve ser estimado a partir do último horário em que o paciente foi visto normal Idade ≥18 anos.

Exame de neuroimagem sem outros diagnósticos diferenciais (particularmente hemorragias) e sem sinais de franca alteração isquêmica recente (hipoatenuação marcante no caso da tomografia de crânio), podendo apresentar sinais de alteração isquêmica precoce de extensão leve a moderada.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pressão arterial ≥185/110 mmHg sem possibilidade de redução e/ou estabilidade em valores abaixo desses, com tratamento antihipertensivo, antes do início do tratamento.

Glicemia inicial ≤50 mg/dl.

O tratamento em pacientes que apresentam glicemia inicial 400 mg/dl sem melhora do déficit após a normalização da glicemia pode ser razoável Tomografia computadorizada de crânio com hipoatenuação franca sugerindo lesão irreversível ou hipoatenuação extensa mesmo que leve a moderada (ASPECTS ≤7) AVCI nos últimos 3 meses.

Traumatismo craniano grave nos últimos 3 meses.

Cirurgia intracraniana ou intrarraqueana nos últimos 3 meses.

História de hemorragia intracraniana .

Sinais e sintomas suspeitos de hemorragia subaracnóide

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Tumor gastrintestinal ou sangramento gastrintestinal nos últimos 21 dias Plaquetopenia.

RNI >1,7

Tempo de protrombina (TP) >15 segundos

Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) >40 segundos

Uso de dose terapêutica de heparina de baixo peso molecular nas últimas 24 horas

Uso de inibidores diretos da trombina ou inibidores diretos do fator Xa, a menos que testes laboratoriais, tais como TTPa, RNI, plaquetas, Tempo de Trombina, ou ensaios de atividade do fator Xa, estejam normais ou o paciente não tenha recebido uma dose desses agentes nas últimas 48 horas (assumindo que a função renal esteja normal).

Suspeita de endocardite bacteriana.

Suspeita de dissecção aórtica Presença de tumor cerebral intra-axial.. O tratamento é provavelmente recomendado para pacientes com tumor cerebral extra-axial.

O tratamento trombolítico intravenoso está indicado para pacientes acima de 18 anos com AVCI até 270 minutos de evolução, que contemplem os critérios de elegibilidade e não apresentem critérios de exclusã.

O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível pois o tempo para o início do tratamento está fortemente associado aos resultados.

O tratamento trombolítico intravenoso, quando indicado, deve ser realizado com alteplase na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), em infusão contínua por 60 minutos, sendo 10% da dose administrada em bolus intravenoso durante um minuto.

A idade avançada, mesmo acima de 80 anos, não deve ser considerada critério absoluto para contraindicação ao tratamento trombolítico intravenoso. Nos pacientes elegíveis ao tratamento trombolítico intravenoso, uma pontuação baixa na Escala de AVC

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do NIH não deve ser considerada como critério absoluto para exclusão do tratamento. Maior peso deve ser dado ao comprometimento funcional apresentado pelo paciente.

A pressão arterial deve ser mantida <18 85/110 mm Hg de forma estável antes de iniciar o tratamento trombolítico intravenoso.

Na ausência da suspeita clínica de alteração laboratorial, o tratamento trombolítico intravenoso não deve ser adiado em razão da ausência dos resultados laboratoriais.

Trombectomia mecânica

A trombectomia mecânica está indicada em pacientes com AVCI agudo que apresentam oclusão de artéria carótida interna ou artéria cerebral média proximal (M1) com até 6 horas do início dos sintomas, idade ≥ 18 anos, pontuação ≥ 6 na Escala de AVC do NIH, tomografia de crânio com pontuação ≥ 6 na Escala ASPECTS e pontuação 0-1 na Escala de Rankin modificada (mRS) antes do AVC atual (mRS pré-AVC).

O tratamento trombolítico intravenoso não deve ser prescindido em favor do tratamento endovascular quando o tempo de evolução estiver dentro da janela terapêutica para o uso da alteplase.

Pacientes com AVCI e tempo de evolução avançado (6-24 horas) podem ser elegíveis para trombectomia primária se adequadamente selecionados pelos seguintes critérios: Idade ≥18 anos NIHSS ≥10 mRS pré AVCI 0-1 Infarto com extensão menor que 1/3 do território de ACM (ASPECTS ≤7) .

Oclusão de grande artéria em circulação anterior – ACI distal/T carotídeo ou ACM/M1) Presença de mismatch clínico-radiológico (Critérios Dawn Trial) Pacientes ≥80 anos; NIHSS ≥10 e core isquêmico.

Tratamento do AVCi na unidade especializada

Os pacientes com AVCI agudo submetidos, ou não, aos tratamentos de recanalização, devem ser internados preferencialmente nos leitos da UTI neurológica,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

unidade crítica geral ou unidade crítica neurológica, com o objetivo de receberem um tratamento integrado, multiprofissional e interdisciplinar, baseado em protocolos escritos e em rotinas bem definidas Cuidados iniciais a todos pacientes com AVCI.

Avaliação neurológica através do NEUROCHECK

Escala de Coma de Glasgow: nos pacientes submetidos a tratamento trombolítico intravenoso/trombectomia deve ser aplicada e registrada a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas, depois a cada hora até 6 horas e, posteriormente, a cada 2 horas até 24 horas. No D2 deve ser aplicada a cada 4 horas Escala NIHSS completa: deve ser aplicada e registrada na admissão na UTI/UCN e em 24 horas.

Após isso, deve ser aplicada e registrada 1 vez por dia, até a alta ou D10 Escala NIHSS resumida (itens 2, 5ab, 6ab, 9, 11): nos pacientes submetidos a tratamento trombolítico intravenoso/trombectomia deve ser aplicada e registrada a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas, depois a cada hora até 6 horas e, posteriormente, a cada 2 horas até 24 horas.

No D2 deve ser aplicada a cada 4 horas Controle glicêmico: meta de glicemia capilar entre 140-180 mg/dl. Fazer glicemia capilar a cada 4 horas nas primeiras 48 horas; se glicemia maior que 180 mg/dl em 2 medidas consecutivas, com intervalo de 60 min, indicar a inclusão deste paciente no protocolo de controle glicêmico intensivo Oxigênio: suplementar O2 para manter saturação de oxigênio ≥95%.

Temperatura: evitar hipertermia, aferindo a temperatura a cada 2 horas e tratando a temperatura axilar ≥38ºC com antitérmicos de horário: dipirona e/ou paracetamol .

Prevenção de TVP: utilizar meias elásticas e dispositivos de compressão pneumática Monitoramento cardiovascular e pressórico não invasivo contínuo, pelo menos nas primeiras 24 horas do AVCI.

Manutenção em situação de normovolemia através de soluções salinas isotônicas intravenosas, evitando-se o uso de soluções com alto teor de água livre e soluções glicosadas. Os pacientes com AVCI submetidos a tratamento de recanalização devem ser mantidos com pressão arterial ≤180/105 mmHg nas primeiras 24 horas após o tratamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nos pacientes não submetidos a tratamento de recanalização, a hipertensão arterial não deve ser reduzida, salvo nos casos com níveis pressóricos extremamente elevados (pressão sistólica >220 mmHg ou pressão diastólica >120 mmHg), ou nos pacientes nos quais coexiste alguma condição clinica aguda merecedora de redução pressórica (isquemia miocárdica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca descompensada e dissecção de aorta).

Cuidados após o tratamento trombolítico intravenoso com Rtpa.

Não utilizar antiagregante plaquetário ou anticoagulante nas primeiras 24 horas após administração do Rtpa.

Não realizar cateterização arterial ou punção venosa profunda nas primeiras 24 horas após administração do rTPA.

Não passar sonda vesical de demora nos primeiros 30 minutos

Evitar sonda nasogástrica ou nasoenteral nas primeiras 24 horas após a administração do rTPA.

Realizar tomografia de crânio controle 24 horas após a administração do rTPA.

Controle dos níveis pressóricos após tratamento trombolítico intravenoso:

Nas primeiras 2 horas PA a cada 15 minutos

Entre 2 e 6 horas PA cada 30 minutos

Entre 6 e 24 horas PA a cada hora

Cuidados na HAS após tratamento trombolítico

Pressão arterial -Anti-hipertensivo- Avaliação Periódica

PAS>180 mmHg e/ou PAD>105 mmHg B- bloqueador ou Nitroprussiato de sódio 5 min

PAS>180 mmHg e/ou PAD>105 mmHg sem resposta a B bloqueador Nitroprussiato de sódio 5 min

PAD >140 mmHg Nitroprussiato de sódio 5 min

ANTI-HIPERTENSIVOS PARENTERAIS NA FASE AGUDA DO AVCI Cloridrato de Esmolol (frasco de 10 ml, com 10 mg/ml e frasco de 10 ml, com 250 mg/ml). Dar bolus IV de 500 mcg/kg em 1 min, mantendo 50 mcg/kg/min por 4 min.

Se PA ainda inadequada Repetir bolus (500 mcg/kg), prosseguindo com 100 mcg/kg/min por 4 min.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Se PA ainda inadequada Repetir bolus (500 mcg/kg), prosseguindo com 150 mcg/kg/min por 4 min.

Se PA ainda inadequada Repetir bolus (500 mcg/kg), prosseguindo com 200 mcg/kg/min (máximo) .

Observação: Após alcançar a PA adequada, continuar com infusão contínua na dose correspondente .

Tartarato de Metoprolol (frasco de 5 ml, com 1 mg/ml).

Dar bolus IV de 5 mg a uma velocidade de 1 mg/min.

Repetir um bolus IV de 5 mg a cada 10 min, se necessário (máximo total de 20 mg)

Cloridrato de Hidralazina (frasco de 1 ml, com 20 mg/ml)

Dar um bolus IV de 5 mg. Repetir um bolus IV de 5 mg a cada 15 min, se necessário (dose máxima total de 40 mg), ou infusão IV contínua de 0,0125 a 0,05mg/kg/hora (não exceder 3mg/kg/dia)

Nitroprussiato de sódio

(frasco de 50 mg + diluente com solução glicosada 5% 2 ml).

Iniciar infusão IV contínua na dose de 0,5 mcg/kg/minuto. Ajustar a velocidade, se necessário, a cada 10 minutos (máximo 8 mcg/kg/minuto) Checar possíveis causas de elevação pressórica nos pacientes com AVCI agudo, incluindo ansiedade, dor, distensão vesical e hipertensão intracraniana Realizar avaliação quanto a possibilidade de disfagia nas primeiras 24 horas da admissão, antes de reiniciar alimentação por via oral.

Evitar a manutenção de acessos venosos no membro parético. Iniciar uso profilático subcutâneo de heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 40 mg/dia) ou heparina não fracionada (5000 UI 8/8 horas), observando também o protocolo institucional de TEV.

Os pacientes submetidos a tratamento trombolítico intravenoso devem aguardar 24 horas para iniciar o uso da profilaxia medicamentosa. Nos pacientes com contraindicação ao uso de anticoagulantes pode ser utilizado dispositivos de compressão pneumática intermitente.

Iniciar antiagregação plaquetária com aspirina (300 mg/dia) o mais rapidamente possível, nas primeiras 48 horas. Pacientes submetidos ao tratamento trombolítico

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

intravenoso devem aguardar 24 horas do término deste tratamento para o início do antiagregante plaquetário.

Manter profilaxia medicamentosa básica contra hemorragia digestiva alta (pantoprazol 40 mg/dia), sobretudo nos pacientes com história de úlcera péptica, uso de aspirina, trombolíticos ou anticoagulantes.

Complicações associadas ao AVCI Agudo

Hemorragia cerebral sintomática deve ser suspeitada na presença de novos sinais e sintomas neurológicos, iniciados durante a infusão da alteplase ou dentro das próximas 24 horas, incluindo rebaixamento da consciência, piora do déficit neurológico, aumento expressivo da pressão arterial, cefaléia e vômitos.

Na suspeita de hemorragia cerebral associada ao uso intravenoso da alteplase: interromper infusão da alteplase (se ainda estiver em uso); colher exames laboratoriais (Hb/Ht, TP/RNI, TTPA, fibrinogênio, tipagem sanguínea); realizar tomografia computadorizada de crânio sem contraste com urgência. Caso o paciente ainda esteja recebendo o trombolítico, não retirar o sistema pelo qual o medicamento está sendo administrado, a fim de que, descartada a hemorragia, e havendo tempo hábil, se possa retomar imediatamente a infusão do medicamento (vide prescrição semiestruturada).

Após confirmação da hemorragia cerebral sintomática relacionada ao uso da alteplase considerar o uso de crioprecipitado, ácido tranexâmico ou épsilon aminocapróico, avaliação hematológica e neurocirúrgica (vide prescrição semiestruturada).

Nos casos com hemorragia sistêmica e queda do nível de hemoglobina considerar administração de concentrado de hemácias (vide prescrição semiestruturada).

Nos casos de angioedema orolingual deve-se interromper a infusão da alteplase intravenosa, manter a permeabilidade das vias aéreas e a ventilação adequada (se necessário, com intubação orotraqueal dirigida por nasofibroscopia), e iniciar tratamento medicamentoso incluindo, conforme a necessidade, metilprednisolona, difenidramina, ranitidina, adrenalina e, em situações especiais, sem resposta às medidas anteriores, icatibanto (vide prescrição semiestruturada) Infarto cerebral maligno deve ser suspeitado nos casos de AVCI agudo de grande extensão que evoluem com rebaixamento progressivo do nível de consciência nos primeiros dias, sobretudo nas primeiras 24-48 horas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Craniectomia descompressiva deve ser considerada dentro das primeiras 48 horas, especialmente nos pacientes 60 anos é incerto) Nos casos com indicação de craniectomia descompressiva, solicitar avaliação neurocirúrgica, considerar o uso de diuréticos osmóticos (manitol) ou solução salina hipertônica em caso de deterioração clínica (como preparo para cirurgia). Não há, de forma geral, recomendação para hipotermia, barbitúricos ou corticosteroides.

O uso profilático de medicamentos antiepilépticos não está recomendado nos pacientes com AVCI, mas somente no caso de ocorrência de uma primeira crise.

Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH

Medidas Terapêuticas Gerais

As medidas terapêuticas gerais não diferem, de forma geral, daquelas dispensadas ao paciente com AVCI.

Após a realização do exame de neuroimagem e confirmação diagnóstica, os pacientes com HIP devem ser rapidamente encaminhados para leitos monitorados na unidade de terapia intensiva neurológica devido a gravidade e instabilidade dessa condição, elevada frequência de hipertensão intracraniana e emergências hipertensivas, e a frequente necessidade de suporte ventilatório invasivo.

Na unidade de terapia intensiva neurológica ou ainda na sala de emergência, os pacientes com HIP devem rapidamente receber as medidas terapêuticas gerais, semelhantes aquelas descritas no item 6.7 9.2.2.

Controle Pressórico

Nos pacientes com HIP recomenda-se a redução aguda da PAS para valores entre 140-180 mmHg, utilizando-se de drogas parenterais em infusão contínua. Deve-se ser evitada uma redução da PAS para níveis 70 mmHg. Escolher o antihipertensivo com base no perfil clínico do paciente, mecanismo de ação, efeitos colaterais e disponibilidade.

Tratamento da Hipertensão Intracraniana

Pacientes com hemorragias pequenas provavelmente não necessitam de monitoramento da PIC. Pacientes em coma (GCS.

Tratamento Hemostático

HIP e uso de varfarina – dar complexo protrombínico de 4 fatores (II, VII, XI e X) na dose de 25-50 UI/kg IV ou 500 UI (dose única) IV, ou plasma fresco congelado na dose de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-10 ml/kg IV; e vitamina K na dose de 1-2mg IV, buscando alcançar razão normatizada internacional (RNI) <1,3. Estas medidas devem ser tomadas mesmo antes do resultado dos exames laboratoriais de coagulação.

HIP e uso de heparina – dar sulfato de protamina 0,01mg/UI de heparina IV. HIP e uso dos novos anticoagulantes (dabigatrana, rivaroxabana e apixabana) – dar idaracizumab IV para antagonismo específico da dabigatrana; pode ser considerado o uso de complexo protrombínico ou fator VII ativado; uso de carvão ativado caso a última dose desses medicamentos tenha sido tomada a menos de 2 horas. HIP e uso de alteplase – dar plasma fresco congelado na dose de 10-15 ml/kg IV ou crioprecipitado na dose de 1-2 UI/10 kg IV; e concentrado de plaquetas na dose de 1 UI/10 kg IV. HIP e plaquetopenia – fazer reposição de plaquetas IV.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO AVC

Os pacientes com AVC recente devem receber investigação diagnóstica complementar, antes da alta hospitalar, com o objetivo de definir o mecanismo e a etiologia do AVC, visando definição do melhor tratamento de prevenção secundária para o caso.

ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)

Os pacientes internados com suspeita diagnóstica de AIT devem ser rapidamente investigados quanto ao seu provável mecanismo e etiologia, visando definir a melhor estratégia terapêutica de prevenção secundária.

LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVC

Todo paciente com diagnóstico de AVC recente (AVCI ou HIP), tendo recebido, ou não, o tratamento de fase aguda, deve ser incluído na LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVC a fim de receber acompanhamento multiprofissional focado na reabilitação, nas orientações gerais e educação sobre a doença e sobre os cuidados ao paciente e seus cuidadores, e no preparo dos mesmos para a continuidade do tratamento no período após a alta hospitalar e para o monitoramento de desfechos clínicos predefinidos.

Reabilitação

Todos os pacientes internados com diagnóstico de AVC recente devem ser avaliados por uma equipe de profissionais de reabilitação com prazo de até 24 horas do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

momento da internação, com atenção na deglutição (em jejum) e nos aspectos motores e respiratórios, respectivamente pelo acionamento automático das equipes de fonoaudiologia e fisioterapia.

A avaliação protocolar inicial da equipe de reabilitação inclui a aplicação das escalas funcionais Rankin modificada (mRS) para todos os pacientes com diagnóstico de AVC e Barthel para os pacientes diagnosticados e em acompanhamento com a equipe de fisioterapia da instituição.

As escalas de avaliação funcional devem ser aplicadas no período inicial e final da internação hospitalar e, a partir delas, deve ser elaborado um plano de reabilitação individualizado para cada paciente, que poderá incluir a avaliação de outros profissionais de reabilitação.

Os resultados da aplicação do plano de reabilitação devem ser periodicamente avaliados por cada profissional da reabilitação para os devidos ajustes no mesmo.

Deve ser considerado o encaminhamento do paciente para o Centro de Reabilitação do, visando recursos tecnológicos e ambientais adicionais com o objetivo de potencializar a reabilitação frente à avaliação do médico fisiatra e em concordância com a equipe médica responsável.

O paciente deve receber educação referente aos cuidados de reabilitação, incluindo orientações sobre sua doença, fatores de risco relacionados e a continuidade do tratamento de reabilitação no período após a alta hospitalar.

Alta Hospitalar

O documento de alta complementa as demais orientações fornecidas ao longo da internação e deve incluir material escrito com informações sobre a doença, sua prevenção e orientações multiprofissionais ao paciente e aos seus cuidadores visando auxiliar na prevenção secundária, no trabalho de reabilitação e participação na comunidade.

Desfecho Clínico

O seguimento (coleta de dados) ocorrerá em diferentes períodos (intrahospitalar, 30 dias pós evento, 90 dias pós evento, e anualmente até completar 5 anos). Os questionários utilizados serão a Escala modificada de Rankin e PROMs 10.

Para os casos de AIT o seguimento (coleta de dados) ocorrerá nos períodos intrahospitalar e em 30 dias após o evento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

REFERÊNCIAS

1) Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke. Stroke 2018; 49: e46–e110

2) Jovin TG, Saver JL, Ribo M, et al. Diffusion-weighted imaging or computerized tomography perfusion assessment with clinical mismatch in the triage of wake up and late presenting strokes undergoing neurointervention with Trevo (DAWN) trial methods. Int J Stroke 2017; 12: 641-652

3) Nogueira RG, Jadhav, AP, Haussen DC, et al. Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. N Engl J Med 2018; 378:11-21

4) Albers GW, Marks MP, Kemp S, et al. Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging. N Engl J Med 2018; 378:708-718

5) Lavallée PC, Meseguer E, Abboud H, et al. A transient ischaemic attack clinic with round-the-clock access (SOS-TIA): feasibility and effects. The Lancet Neurology 2007; 6: 953-960

6) Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A, et al. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison. The Lancet 2007; 370: 1432- 1442

7) Gilligan AK, Thrift AG, Sturm JW, et al. Stroke units, tissue plasminogen activator, aspirin and neuroprotection: which stroke intervention could provide the greatest community benefit? Cerebrovasc Dis 2005; 20: 239-244

8) Miller EL, Murray L, Richards L, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke 2010; 41: 2402-2448

9) Pontes Neto OM, Oliveira-Filho J, Valiente R, et al. Diretrizes para o manejo de pacientes com hemorragia intraparenquimatosa cerebral espontânea. Arq Neuropsiquiatr 2009; 67; 940-950

10) Hemphill JC III, Greenberg SM, Anderson CS, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. Stroke 2015; 46: 2032– 2060

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11) Tsivgoulis G, Katsanos AH, Butcher KS, et al. Intensive blood pressure reduction in acute intracerebral hemorrhage: a meta-analysis. Neurology 2014; 83: 1523– 1529

12) Carcel C, Wang X, Sato S, et al. Degree and timing of intensive blood pressure lowering on hematoma growth in intracerebral hemorrhage: intensive blood pressure reduction in acute cerebral hemorrhage trial-2 results. Stroke 2016; 47: 1651–1653

13) Qureshi AI, Palesch YY, Barsan WG, et al. Intensive Blood-Pressure Lowering in Patients with Acute Cerebral Hemorrhage: N Engl J Med 2016; 375: 1033-1043

14) Kuramatsu JB, Gerner ST, Schellinger PD, et al. Anticoagulant Reversal, Blood Pressure Levels, and Anticoagulant Resumption in Patients with AnticoagulationRelated Intracerebral Hemorrhage. JAMA 2015; 313: 824-836

15) Steiner T, Poli S, Griebe M, et al. Fresh frozen plasma versus prothrombin complex concentrate in patients with intracranial haemorrhage related to vitamin K antagonists (INCH): a randomized trial. Lancet Neurol 2016; 15: 566-573

16) Schwamm LH, Wu O, Song SS, et al. Intravenous Thrombolysis in Unwitnessed Stroke Onset: MR WITNESS Trial Results. Ann Neurol 2018; 83: 980–993

17) Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. N Engl J Med 2018; 379: 611-622.

PROTOCOLO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO- IAM

AVALIAÇÃO IMEDIATA

O objetivo é identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão e realização de diagnóstico diferencial.

CORRIDA CONTRA O RELÓGIO: “Tempo é músculo!”

1. ECG em 10 minutos.

2. Trombolíticos em até 30 minutos.

3. Insuflação do balão de angioplastia em até 90 minutos.

Deve ser realizada em menos de 10 minutos da chegada do paciente.

1. Anamnese breve e direcionada para identificação de candidatos à terapia de reperfusão e possível contra-indicação à trombólise farmacológica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. Exame físico direcionado com aferição dos dados vitais, palpação de pulsos, identificação de sinais clínicos de gravidade, escala de Killip e Kimball.

3. Monitorização cardíaca contínua.

4. Saturação de oxigênio.

5. ECG de 12 derivações, complementado com derivações direitas (V3R E V4R) e dorsais (V7 e V8) se infarto inferior.

6. Acesso venoso periférico.

7. Exames laboratoriais: marcadores cardíacos, eletrólitos e coagulação.

8. Rx de tórax (não é essencial, porém serve para avaliação de congestão pulmonar e possibilidade diagnóstica de dissecção aórtica).

9. Mnemônico "MONAB" Morfina Oxigênio Nitratos Aspirina Betabloqueador

TRATAMENTO IMEDIATO OXIGÊNIO

Fundamento: - Limita a lesão miocárdica isquêmica;

reduz a intensidade de elevação do segmento ST. Efeito sobre morbi-mortalidade é desconhecido.

Dose e Administração: - O2 deve ser administrado por máscara ou cânula nasal a 2-4 L/min - Deve-se administrar O2 a todos os pacientes com SO2 < 90% por período indefinido (classe I, nível de evidência C).

- Após o diagnóstico nas primeiras 3-6 hs em todos os pacientes. (classe IIa, nível de evidência C).

- Após o diagnóstico após 6 hs em todos os pacientes. (classe IIb, nível de evidência C).

ASPIRINA (antiagregante plaquetário)

Fundamento: - Inibe irreversivelmente a COX e a produção de TXA-A2, impedindo a agregração plaquetária, a reoclusão coronária e a recorrência de eventos após a terapia fibrinolítica.

Dose e Administração: - Administrar 200 mg VO amassados ou para mastigar para todos os pacientes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Continuar com dose diária de 100 mg indefinidamente após o IAM (classe I, nível de evidência A).

Se houver náuseas, vômitos ou distúrbios do TGI superior, recomenda-se supositório de aspirina (não disponíveis no Brasil), na dose de 325mg. (classe I).

- Dose diária de AAS deve ser mantida indefinidamente (75-162mg) após IAM para todos os pacientes sem história de hipersensibilidade tipo I verdadeira (classe I, nível A).

Observações:

Nos casos de contra-indicações (úlcera péptica ativa, hepatopatia grave, desordens hemorrágicas), hipersensibilidade ou não responsividade à aspirina pode-se usar Ticlopidina (classe IIb) ou Clopidogrel (classe IIa, nível C).

NITROGLICERINA E NITRATOS (agentes vasodilatadores)

Fundamento:

- Os nitratos dilatam (mecanismo mediado por óxido nítrico) as artérias coronárias, o leito vascular periférico e os vasos de capacitância venosa. Reduzem a dor isquêmica associada à isquemia coronária, embora não substituam a analgesia com narcóticos.

Obs: Não devem ser usados se a hipotensão limitar a administração do beta bloqueador, devido ao maior benefício desta última droga.

Indicações: - Pacientes com desconforto torácico isquêmico persistente devem receber dinitrato de isossorbida 5 mg ou nitroglicerina 0,4mg SL, a cada 5 min, até um total de 3 doses.

Após isto, deve-se avaliar a necessidade de manutenção de nitroglicerina IV. (classe I, nível de evidência C).

- Nitroglicerina IV está indicada para aliviar o desconforto torácico isquêmico persistente, controlar HAS ou manejar o tratamento de congestão pulmonar. (classe I, nível de evidência C).

Precauções: - Não devem ser administrados em pacientes com PAS < 90mmHg ou decréscimo de PAS ≥ 30 mmHg em relação PAS de base; bradicardia severa (< 50 bpm); taquicardia (>100 bpm); ou IAM de VD suspeito. (classe III, nível de evidência C).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Não devem ser administrados em pacientes que receberam inibidor de fosfodiesterase para disfunção erétil nas últimas 24 horas (48 horas para tadalafil). (classe III, nível de evidência B).

Dose e administração: - Dinitrato de isossorbida (Isordil) 5mg SL, repetir 3 vezes em intervalos de 5-10 minutos; (evitar as preparações de liberação lenta nas primeiras horas pós-IAM pela labilidade hemodinâmica dos pacientes).

- Nitroglicerina spray (Nitronal) 2 doses medidas SL ou na língua

- Mononitrato de isossorbida (Monocordil) 10 mg, diluídos na infusão contínua de 2,5 mg/kg/dia; Diluir 3 amp em 100ml SG5% e administrar em bomba infusora a 33 ml/h a cada 8 horas.

Complicações: - Hipotensão sistêmica inesperada, muitas vezes refratária a vasopressores. Em caso de hipotensão, tratar rapidamente com atropina 0,5-15 mg IV (ampolas de 1ml com 0,5mg) e Trendelemburg. Observações:

- O seu uso deve ser continuado além das primeiras 48 horas se houver IAM extenso ou complicado. (classe IIb).

MORFINA

Fundamento: - A morfina é um venodilatador que reduz a pré-carga do VE, diminui a resistência vascular sistêmica, reduzindo também a pós-carga e tem efeito analgésico sobre o SNC, reduzindo a ansiedade com efeitos simpatolíticos.

Indicações: - Todos os pacientes com dor torácica isquêmica, IAM sem hipotensão ou depressão respiratória, edema agudo de pulmão (redistribui a volemia).

Dose e Administração: - 1 ampola (1 amp = 10mg = 1mL de "Dimorf“) diluída em 9 mL de diluente, aplicar 2-4 mL IV a intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou aparecimento de sinais de toxicidade.

É a analgesia de escolha para manejar a dor associada ao IAMCS. Classe I, nível de evidência C.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Complicações: - A intoxicação por morfina (hipotensão, depressão respiratória, vômitos severos) pode ser revertida com Trendelemburg, atropina 0,5 - 15 mg IV de 15-15 min e metoclopramida 1 a 2 amp IV (= 2 mL = 10 mg). Naloxone 0,4 - 2 mg IV a cada 2 min (antagonista da morfina) pode ser utilizada.

Observações: - Outra opção analgésica é a Meperidina (Dolantina), deve ser utilizada quando não há morfina disponível. Diluir 1 ampola (= 2mL = 100 mg) em 8 mL de diluente e aplicar 2 mL IV em intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou evidente toxicidade.

BETABLOQUEADORES

Fundamento: - Prove a redução da incidência de re-infarto em pacientes que recebem terapia fibrinolítica; bloqueia o estímulo simpático sobre a FC e a contratilidade miocárdica, diminuindo o VO2; reduz a incidência de complicações mecânicas associadas em pacientes que não recebem terapia fibrinolítica; reduz a pós-carga ventricular bem como a extensão da lesão, a isquemia pós-infarto e a incidência de taquiarritimias ventriculares.

Indicações: - Indicados nas primeiras 12 horas de sintomas, para todos os pacientes sem contra-indicações, dor torácica persistente ou recorrente, taquiarritmias (FA com resposta ventricular rápida), IAMCS. (classe I).

- Contra-indicações: FC < 60 bpm, PAS < 100 mmHg, insuficiência grave de VE, hipoperfusão, BAV grau I com intervalo PR > 0,24, BAV grau II ou BAVT,

- A terapia oral com betabloqueador deve ser administrada prontamente em pacientes sem contra-indicações, a despeito da terapia fibrinolítica ou ACTP (Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea) primária. (classe I, nível de evidência A). ACTP (Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea) primária. (classe I, nível de evidência A).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- É aceitável administrar betabloqueador IV prontamente em pacientes com IAMCS sem contra-indicações, especialmente se há taquiarritmias ou HAS associados. (classe IIa, nível de evidência B).

- Pacientes com insuficiência cardíaca leve (estertores bi-basais sem sinais de baixo débito) ou DPOC podem utilizar, porém devem ser monitorados de perto. (classe IIb).

- Pacientes sem contra-indicações e que não receberam beta bloqueador nas primeiras 24 horas do IAM, devem inicia-lo e mante-lo até a fase de convalescença do IAM. (classe I, nível de evidência A).

- Pacientes com contra-indicação precoce ao de betabloqueador nas primeiras 24 horas devem ser reavaliados para o uso da terapia com beta bloqueador. (classe I, nível de evidência C).

TERAPIA DE REPERFUSÃO

É conduta prioritária no tratamento do IAMCS nas primeiras 12 horas de evolução, possibilitando a recanalização coronariana e interrupção do dano ao miocárdio.

Pode ser realizada por angioplastia transluminal coronariana percutânea primária (ATCP) ou através de agentes trombolíticos. Devem ser observados os seguintes aspectos antes da escolha da estratégia a ser utilizada.

1. Inicio dos sintomas.

2. Estratificação do risco do IAMCS (Killip e Kimball, TIMI Risk).

3. Risco e contra-indicações aos trombolíticos.

4. Tempo de transporte estimado para laboratório de hemodinâmica

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ATCP)

Fundamento: - Restaura a patência do vaso via dilatação arterial por cateter balão com 90% de sucesso quando realizada em centros experientes, com pessoal treinado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

É uma técnica de reperfusão isenta do risco de sangramento associado a trombólise. Possui uma maior taxa de patência do vaso e uma mortalidade menor em 40% do que a trombólise.

Indicações:

ATCP é preferível nas circunstâncias:

• Laboratório de hemodinâmica disponível com respaldo de equipe cirúrgica. o Porta-balão inferior a 90min. o (Porta-balão) – (Porta-agulha) < 1 hora *

• IAMCS de alto risco o Choque cardiogênico. o Killip ≥ 3

• Contra-indicações para trombolíticos.

• Apresentação tardia. o Início dos sintomas superior a 3 horas.

• Diagnóstico de IAMCS é duvidoso.

ANGIOPLASTIA DE RESGATE

Fundamento:

- Angioplastia de emergência para reperfusão rápida (risco do paciente). Indicações:

- Pacientes com isquemia persistente ou recorrente após fibrinólise, reinfarto ou disfunção ventricular esquerda severa, com anatomia arterial favorável.

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA DE EMERGÊNCIA

Indicações: - Falha da angioplastia com persistência da dor ou instabilidade hemodinâmica em pacientes com anatomia coronária favorável para cirurgia. (classe I).

Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST - IAM com dor persistente ou recorrente com dor refratária ao tratamento clínico em pacientes com anatomia coronária favorável a cirurgia e não candidatos a ATCP. (classe I).

- Perfuração de septo ou insuficiência de valva mitral pós IAM. (classe I).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Choque cardiogênico em pacientes cirúrgicos. (classe IIa).

- Falha de ATCP com pequena área miocárdica acometida. Paciente estável (classe IIb).
* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

TERAPIA FIBRINOLÍTICA

Fundamento: - O salvamento máximo do miocárdio ocorre quando a aplicação de fibrinolítico é feita em curto espaço de tempo (ideal

I**ndicações**: - TROMBOLÍTICO é preferível nas circunstâncias:

• Apresentação dos sintomas ≤ 3 horas com atraso para terapia invasiva. o Transporte prolongado. o (Porta-balão) – (Porta –agulha) > 1 hora o Porta-balão superior a 90 min.

• ATCP não é uma opção. o Dificuldades de acesso vascular. o Laboratório de hemodinâmica não disponível.

Na ausência de contra-indicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e a elevação do segmento ST é superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe I, nível A). - Na ausência de contra-indicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e com BRE novo ou supostamente novo. (classe I, nível A).

- Na ausência de contra-indicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e o ECG de 12 derivações indica IAM posterior. (classe IIa, nível C).

- Na ausência de contra-indicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas e isquemia apresentam-se entre 12 a 24 horas concomitante com elevação do segmento ST superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe IIa, nível B).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Elevação de ST em paciente >75 anos. (classe IIa).

- Elevação de ST com PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg na chegada + IAM de alto risco. (classe IIb).

CONTRA-INDICAÇÕES AO USO DE TROMBOLÍTICO:

CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS:

1. AVC hemorrágico a qualquer tempo.

2. AVC isquêmico com < 3 meses

3. Lesão vascular cerebral conhecida (Malformação arteriovenosa - MAV)

. 4. Neoplasia maligna sistema nervoso central

5. Neurocirurgia ou TCE recente < 3 meses.

6. Sangramento gastrointestinal no último mês.

7. Discrasia sanguínea conhecida ou sangrameto ativo (exceto menstruação)

8. Dissecção aórtica suspeita.

9. Doenças terminais

***CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:**

1. Ataque isquêmico transitório nos últimos 3 meses.

2. Terapia com anticoagulantes orais.

3. Gravidez ou período de pós-parto com < 1 semana.

4. Punção vascular não compressível.

5. Ressuscitação cardiopulmonar traumática.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. HAS não controlada (≥180mmHg e/ou ≥110mmHg).

7. Doença hepática avançada.

8. Endocardite infecciosa

9. Úlcera péptica ativa

10. Exposição prévia a estreptoquinase

ADMINISTRAÇÃO DE TROMBOLÍTICO: Usar 2 acessos IV periféricos, sendo um deles para o trombolítico. Estreptoquinase (Streptase):Ampolas de 250.000, 750.000 e 1500.000 UI; reconstituir a 1 mg/mL. Diluir 1.500.000 UI em 250 mL SG5%, administrar em bomba infusora a 250 mL/h.

CRITÉRIOS DE REPERFUSÃO

1. Diminuição da dor

2. Diminuição de 50% no supradesnível do segmento ST

3. Arritmias de reperfusão.

4. Pico precoce das enzimas cardíacas

MANEJO HOSPITALAR

Medidas Gerais

• Internamento em unidade coronariana.

• Monitorização cardíaca contínua para todos os pacientes.

• Jejum inicial e dieta leve rica em fibras após 24 horas

. • Laxantes leves.

• Sedação com benzodiazepínicos se necessário.

• Repouso absoluto no leito nas primeiras 24 hs.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Exames laboratoriais:

Perfil Lipídico (HDL colesterol, Colesterol Total e triglicerídeos dosados nas primeiras 24 horas), hemograma, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, glicose.

- Dosagens seriadas de enzimas cardíacas: CK, CK-Mb, e Troponina (ainda não disponível no HC) no primeiro dia a cada 6 hs e, após, a cada 24 hs até a normalização.

Rx tórax no leito, com o paciente sentado

. • ECG's diariamente ou após ocorrer dor torácica ou intercorrência.

• Estratificação de risco contínua (ESCORE DE RISCO TIMI PARA IAMCS)

TERAPIA ADJUVANTE TERAPIA ANTITROMBÍNICA

Fundamento: - Anticoagulante que inibe indiretamente a trombina, utilizado como adjunto à terapia fibrinolítica. Reduz a chance de reoclusão do vaso infartado após a administração de agentes fibrinolíticos específicos de fibrina (alteplase/Rt-PA, reteplase).

Heparina Não Fracionada (HNF-LIQUEMINE)

Indicações: - Pacientes submetidos à ATCP ou cirurgia. (classe I; nível C).

- Administração IV para pacientes submetidos à terapia de reperfusão com alteplase, reteplase, ou tenecteplase (classe I, nível A).

- Administração IV de HNF para pacientes submetidos a agentes fibrinolíticos não seletivos (estreptoquinase; uroquinase; anistreplase) os quais apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, conhecido trombo em VE; choque cardiogênico). (classe I; nível C).

- Administração IV de HNF para pacientes após IAMCS que apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, ou conhecido trombo em VE). (classe I; nível B).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- A contagem de plaquetas deve ser monitorada diariamente. (classe I; nível C). - Em pacientes com IAMCS não submetidos à terapia de reperfusão, que não apresentam contra-indicações para anticoagulação, o uso de HNF por pelo menos 48 horas.

Em pacientes cujas condições clínicas necessitam de repouso prolongado no leito e/ou atividade física mínima, é aceitável que o tratamento com heparina se mantenha até consulta ambulatorial. (classe IIa. Nível C).

Dose e Administração:

- 60 UI/Kg em bolus (máximo 4.000 UI); em seguida continuar com 12 UI/Kg/hora (máximo 1.000 UI/hora para pacientes > 70 Kg).

- Ajustar a dose para um TTPA de 1,5 - 2 vezes o controle, por 48 horas. Após as primeiras 24 horas o TTPA desejável é entre 50 e 70 seg. Fazer controle do TTPA em 6 /12 /18/ 24hs.

Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM - CLEXANE)

- 30mg IV em bolus, seguido de 1,0 mg/Kg SC 12/12 horas

- Pode ser considerada uma alternativa aceitável à HNF como terapia auxiliar para pacientes com menos de 75 anos sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5mg/dL para homens; ou creatinina 75 anos que recebem terapia fibrinolítica.

- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com menos 75 anos que recebem terapia fibrinolítica e apresentam disfunção renal significativa (creatinina > 2,5 mg/dL para homens; ou creatinina > 2,0 mg/dL para mulheres).

IECA- INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA BRA - BLOQUEADORES DOS RECEPTORES AT1

Fundamento: - Os IECA e os BRA ajudam a prevenir a remodelação anômala do VE, atrasam a progressão da IC e diminuem a incidência de morte súbita e recorrência do IAM.

Indicações:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Pacientes com critérios clínicos de IAMCS

- Os IECA devem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAM com supradesnível de ST em pacientes COM IAMCS anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contraindicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe I; nível A). - Os IECA podem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAMCS em pacientes sem infarto anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contra-indicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe IIa; nível B).

- Devem ser administrados preferencialmente após terapia fibrinolítica ter sido completada e com a pressão arterial estabilizada.

- Os BRA devem ser considerados em pacientes com IAMCS que são intolerantes a IECA e que apresentam sinais clínicos e radiológicos de ICC ou FE < 40%. O uso de Valsartan (dose alvo de 160 mg 2x dia) e Candesartan tem eficácia estabelecida para esta recomendação. (classe I, nível C).

Dose e Administração: - Iniciar com dose baixa VO, aumentando-a regularmente até alcançar a dose máxima em 24-48 horas.

Contra-Indicações: - Gestação, angioedema, PAS < 100mmHg, IR severa (creatinina > 3), estenose de artéria renal bilateral, hipersensibilidade a IECA.

ANTAGONISTAS DA ALDOSTERONA

Fundamento: - O bloqueio da aldosterona na adição ao tratamento com IECA mostrou prevenir o remodelamento ventricular desfavorável e a formação de colágeno nos pacientes com disfunção de VE após IAM.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O estudo EPHESUS demonstrou diminuição da mortalidade com o uso de eplerenone em pacientes com IAM e sinais de insuficiência cardíaca. Indicações:

- Devem ser administrados para pacientes com IAM sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5 mg/dl para homens e < 2,0mg/dl para mulheres) ou hipercalemia (≥ 5 mEq/L) que já estão recebendo doses terapêuticas de IECA e betabloqueadores, com FE de VE ≤ 0,40, e com sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca. (classe I, nível C)

Dose e administração: - Eplerenone 25 mg VO/dia (ainda não disponível no Brasil).

Observações - Deve-se manter rigoroso controle dos níveis séricos potássio. - O uso rotineiro de espironolactona após IAMCS não está ainda fundamentado em estudos randomizados.

TIENOPIRIDÍNICOS

Fundamento:

- São derivados da tienopiridina, sem ação in vitro, sugerindo serem precursores de um metabólito ativo não identificado. São antagonistas seletivos, não competitivos da agregação plaquetária pela via do ADP, bloqueando a ativação do receptor IIb/IIIa, mas não atuando diretamente sobre este receptor.

A ticlopidina e o clopidogrel inibem a agregação plaquetária e a retração do coágulo, prolongando o teste de tempo de sangramento. O clopidogrel tem potencia equivalente 6 vezes maior que a ticlopidina.

- O principal para-efeito da ticlopidina é toxicidade para a medula óssea (leucopenia, trombocitopenia e pancitopenia). O clopidogrel não possui essa toxicidade quando testada em ratos.

Ticlopidina - Nome comercial: Ticlid comp. 250mg. Clopidogrel

- Nome Comercial: Plavix comp. 75mg.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Indicações: - Para pacientes com planos de coronariografia diagnóstica e para aqueles com plano de ACTP, CLOPIDOGREL (300 mg VO de ataque seguido de 75 mg VO, 48 horas antes) deve ser iniciado e continuado por pelo menos 1 MÊS após STENT METÁLICO (3 MESES PARA SIRULIMUS, 6 MESES PARA PACLITAXEL), e superior a 12 meses em pacientes que não possuem alto risco de sangramento. (classe I, nível B).

- Uso de clopidogrel em pacientes recebendo terapia fibrinolítica os quais possuem hipersensibilidade tipo I a AAS ou intolerância gastrointestinal maior a AAS. (classe IIa, nível C).

Recomendação Importante:

- Para pacientes com plano de RVM, clopidogrel deve ser interrompido por 5 dias (7 dias, de preferência) antes do procedimento, a menos que a urgência do procedimento for superior ao risco de sangramento. (classe I, nível B)

INIBIDORES DA GLICOPROTEINA

Fundamento:

- Inibem o receptor de GP IIb/IIIa –integrina na membrana das plaquetas, inibe a ativação da via final comum da agregação plaquetária. Indicações:

- É aceitável o uso de abciximab tão cedo quanto possível antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível B)

- Pode ser considerado o uso de tirofiban ou eptifibatide antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível C). Contra-indicações absolutas:

- Sangramento ativo ou distúrbio hemorrágico ou hemorragia intracraniana ou neoplasia ou MAV ou aneurisma ou AVC nos últimos 30 dias; cx ou trauma importante no último mês;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dissecção aórtica, pericardite ou HAS grave; Hipersensibilidade ou uso concomitante de outro inibidor de GP IIb/IIIa, plaquetas < 150.000

ESTATINAS

Fundamento:

- Os uso de estatinas nas síndromes coronárias agudas foi recentemente fortalecido pelo estudo PROVE-IT, no qual altas doses de atorvastatina (80 mg VO/dia) foi eficaz na redução da mortalidade e eventos cardiovasculares. O efeito de outras estatinas nesta condição ainda está por ser estabelecido.

- O uso de estatinas deve ser enfatizado como medida de prevenção secundária objetivando o controle do LDL colesterol, sendo o internamento por IAMCS uma oportunidade para fortalecer esta terapêutica.

ATROPINA

Fundamento: - Atua como antagonista competitivo dos receptores colinérgicos muscarínicos no nó sinusal (age sobre os reflexos que medeiam a bradicardia), produzindo aumento da freqüência cardíaca. A seguir estão apresentadas as recomendações para o uso de atropina.

Dose e administração: Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Para bradicardia – 0,5 a 1,0mg IV a cada 3-5min (max 0,04 mg/Kg).

- Para assistolia – 1mg IV em bolus; repetir se necessário a cada 3-5min (max 0,04 mg/Kg).

MEDIDAS AUXILIARES CONTROLE GLICÊMICO RIGOROSO

- A infusão de insulina contínua para controle estrito da glicemia é recomendada para pacientes com IAMCS complicados. (classe I, nível B). MAGNÉSIO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- É aceitável documentar déficit de magnésio para ser corrigido, principalmente em pacientes que já fazem uso diuréticos. (classe IIa, nível C).

- Episódios de torsades des pointes associado com QT prolongado tratado com 1- 2 g de magnésio IV em bolus por 5 min. (classe IIa, nível C).

PROFILAXIA DA TVP E TEP

- Profilaxia para TVP com HNF SC (7500 – 12500U 2x dia) ou HBPM (dose apropriada para o agente específico) até alta hospitalar pode ser útil, mas a efetividade desta estratégia não é bem estabelecida. (classe IIb, nível C).

Heparina profilática - Pode ser administrada de 2 formas: 1- Fazer 7.500 – 12500 UI SC de 12/1

2 hs. 2- Fazer 1 ampola de enoxaparina 40mg SC por dia.

Referências Bibliográficas:

- Protocolo para manejo inicial do IAM – HC UFPR / 1999.(Dr. Caetano Sartori).

- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2002. (Drª Karina Krajden).

- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr.Márcio Ortiz).

- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr. Antonio C. L. Neto).

- II diretriz da SBC para Tratamento do IAM. Arq Bras Cardiol , vol 74 (usp. II), 2000. - 1999 Update ACC /AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. Circulation, 1999;100:1016-1030.

- Manual de Atendimento Cardiovascular de Emergência para Provedores de Saúde: AHA / Fundação Interamericana do Coração (baseado nas Diretrizes Internacionais de 2000).

- Myocardial Infarction Redefined

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

– A Consensus Document of The Joint European Society of Cardiology / American College of Cardiology Commitee for the Redefinition of Myocardial Infarction. JAAC 2000;36, 3: 959- 969.

- I Diretriz Sobre dor Torácica .Arq Bras Cardiol, vol 79, sup II , 2002. - Use of the Eletrocardiogram in Acute Myocardial Infarction. N Engl Med, 2003; 348:933-40. - 2004 Update ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With STElevation Myocardial Infarction

– Executive Summary. Circulation. 2004; 110:588- 636.

SEPSE ADULTO

1.OBJETIVO

Definir estratégias para o manejo da sepse na UPA Jardim Conceição com a finalidade de uniformizar condutas e diminuir a mortalidade por sepse e choque séptico.

2. APLICAÇÃO

Este documento se aplica aos setores do pronto atendimento e enfermarias de Observação.

3. DEFINIÇÕES

3.1. SEPSE: sepse é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção.

3.2. ATM: Antimicrobiano

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4. RESPONSABILIDADE

Equipe médica, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Sepse não confirmada clinicamente e/ ou laboratorial. Crianças menores de 13 anos.

6. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

6.1. Rotina de Atendimento

6.1.1. Após a identificação do paciente com infecção suspeita ou confirmada, sepse ou choque séptico, deverão ser preenchidos os formulários PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE SEPSE ADULTO pelos médicos e enfermeiros.

6.2. Classificação da Sepse

Sepse é uma disfunção orgânica ameaçadora à vida, secundária à resposta desregulada do hospedeiro a uma infecção. Manifestando-se como diferentes estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico, é um desafio para o médico de praticamente todas as especialidades, dado a necessidade de pronto reconhecimento e tratamento precoce.

6.3. Definições de síndrome de resposta inflamatória sistêmica, sepse, sepse e choque séptico:

6.3.1. Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS):

6.3.1.1. Presença de pelo menos 2 dos seguintes itens;

6.3.1.1.1. Temperatura axilar > 37,5º C ou < 36ºC;

6.3.1.1.2. Frequência cardíaca > 90bpm;

6.3.1.1.3. Frequência respiratória > 20 rpm

6.3.1.1.4. Leucócitos totais > 12.000/mm³ ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de bastões (células sanguíneas jovens).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.3.2. Sepse: Infecção suspeita ou confirmada + disfunção orgânica com ou sem sinais de SIRS.

6.3.2.1. Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg)

6.3.2.2. Oligúria (≤0,5mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);

6.3.2.3. Necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%;

6.3.2.4. Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;

6.3.2.5. Acidose metabólica com lactato acima do valor de referência;

6.3.2.6. Rebaixamento do nível de consciência, agitação, delirium;

6.3.2.7. Aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência).

6.3.3. Classificação atual de Sepse:

Classificação antiga	Classificação atual (a ser usada)	Característica
Sepse	**Infecção sem disfunção**	Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.
Sepse grave	**Sepse**	Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Choque séptico	**Choque séptico**	Sepse que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM ≤65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato.

APLICAÇÃO DA ESCALA DE MEWS (PONTUAÇÃO > OU = a 3 ATENTAR PARA SEPSE!

6.4. A equipe médica/enfermagem deve definir a classificação inicial do paciente. As possíveis classificações seriam: infecção sem disfunção com seguimento do protocolo, SIRS, sepse ou choque, afastado sepse/choque ou paciente segue sob cuidados de acordo com critérios clínicos. Após identificação do paciente com suspeita de sepse os seguintes passos devem ser cumpridos:

6.4.1. Registre o diagnóstico no prontuário do protocolo institucional. Os pacotes de 3 horas e 6 horas contam a partir da identificação da alteração dos sinais vitais.

6.4.2. Todos os pacientes com protocolos de sepse abertos devem ter seu atendimento priorizado com o objetivo de otimizar a coleta de exames, o início de antibioticoterapia e a ressuscitação hemodinâmica, realizando anamnese e exame físico dirigidos, com atenção especial aos sinais clínicos de disfunção orgânica;

6.4.3. Pacientes com disfunção orgânica grave e ou choque devem ser transferidos para uma semi intensiva assim que possível, a fim de garantir o suporte clínico necessário. Caso não seja possível a alocação em leito da semi intensiva, deve-se garantir o atendimento do paciente de maneira integral, independente do setor em que o mesmo se encontre;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.4.4. A ficha do protocolo de sepse deve acompanhar o paciente durante o atendimento dos pacotes de 3 e 6 horas, a fim de facilitar a comunicação entre as equipes de diferentes turnos ou setores e resolver pendências existentes para a finalização do pacote de 6 horas.

6.5. Tratamento

6.5.1. Pacote de 3 horas

Para todos os pacientes em que a equipe médica optou por dar seguimento ao protocolo, o pacote de 3 e 6 horas deve ser executado. Os mesmos são compostos dos seguintes itens:

Pacote de 3 horas:	✓ Dentro da 1ª hora realizar os exames: hemograma, PCR, ureia e creatinina ✓ Até 2 horas Glicose, TGP, TGO, TAP, TTPA, bilirrubina; ✓ Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, líquor, urocultura) antes da administração do antimicrobiano; ✓ Caso não seja possível a coleta destes exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos não deverá ser postergada; ✓ Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse, **(seguir orientações do SCIRAS, quadro abaixo)** ✓ Para pacientes hipotensos PAS< 90mmHg, PAM para pacientes hipotensos PAS< 90mmHg, PAM <65mmHg ou redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pacote de 6 horas	✓ Deve ser aplicado para pacientes que se apresentem com hipotensão, ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual, sendo composto pelos itens abaixo; ✓ Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha; ✓ Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, embora tenha sido colocado dentro do pacote de 6 horas, o vasopressor deve ser iniciado mesmo dentro das 3 primeiras horas nos pacientes em que ele está indicado; ✓ Em casos de hipotensão ameaçadora a vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes da reposição volêmica; A dobutamina pode ser utilizada quando exista evidência de rebaixamento cardíaco ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual; Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica, por meio de marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais. As seguintes formas de reavaliação poderão ser consideradas; o Variação de pressão de pulso o Elevação passiva de membros inferiores o Qualquer outra forma de avaliação de responsividade a fluídos (melhora da pressão arterial após infusão de fluidos, por exemplo) o Mensuração de saturação venosa. Presença de livedo; *((LR) é um achado dermatológico extremamente comum e usualmente resulta de uma res posta vasoespástica fisiológica ao frio ou a doenças sistêmicas. O LR apresenta um padrão de descoloração cianótica, ou eritematocianótica, que assume um aspecto rendilhado)*

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pacote de 6 horas	○ Sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese); ✓ Pacientes com sinais clinico de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 mg/dL devem receber transfusão o mais rapidamente possível; ✓ Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da pós-carga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio; □ Não se devem usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão. Assim, vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina são as drogas de escolha.

6.6. Relação dos antibióticos de primeira escolha:

Paciente Imunocompetente		
FOCO	**Infecção Comunitária**	**Infecção Nosocomial**
Desconhecido	Ceftriaxone (2g/dia)	Cefepime (2g) 12/12h
SNC - Meningite	Ceftriaxone (4g/dia)	Cefepime (2g) 12/12h
Pulmonar	Ceftriaxone (2g) + Claritromicina (500mg) 12/12h (se suspeita de atípicos) + Clindamicina (600mg) 6/6h (se suspeita de broncoaspiração)	Cefepime (2g) 12/12h

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Urinário	Ceftriaxone (2g/dia)	Amicacina (15mg/Kg - Máx 1,5g/dia)

Abdominal	Ceftriaxone (2g/dia) + Metronidazol (1g/dia)	Cefepime (2g) 12/12h + Metronidazol (1g/dia)
Pele	Oxacilina (2g) 4/4h	Vancomicina (30mg/Kg -Máx 2g/dia)
CVC	- Vancomicina (30mg/Kg -Máx 2g/dia)	Vancomicina (30mg/Kg -Máx 2g/dia) + Cefepime (2g) 12/12h

Paciente Imunocomprometido com Infecção por HIV		
FOCO	**Infecção Comunitária**	**Infecção Nosocomial**
Desconhecido	Ceftriaxone (2g/dia)	Cefepime (2g) 12/12h
SNC - Meningite	Ceftriaxone (4g/dia)	Cefepime (2g) 12/12h
Pulmonar	Ceftriaxone (2g/dia) + Claritromicina (500mg) 12/12h (se suspeita de atípicos) + Clindamicina (600mg) 6/6h (se suspeita de broncoaspiração) + SMT-TMP (15mg de TMP/Kg/dia) + Anfotericina (1mg/Kg - Máx 50mg/dia)	Cefepime (2g) 12/12h + SMT-TMP (15mg de TMP/Kg/dia) + Anfotericina (1mg/Kg - Máx 50mg/dia)
Urinário	Ceftriaxone (2g/dia)	Amicacina (15mg/Kg - Máx 1,5g/dia)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.

8. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Não se aplica

9. EPI

Não se aplica.

9. BIBLIOGRAFIA/ REFERÊNCIAS NORMATIVAS

9.2. Sepse: um problema de saúde pública. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Brasília: CFM, 2015.

9.3. Severe Sepsis and Septic Shock. The New England Journal of Medicine. August 29, 2013

9.4. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012. Critical Care Medicine. February 2013 • Volume 41 • Number 2.

9.5. http://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-detratamento.

10. REGISTRO

10.1. FOR.CLIN.014 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE SEPSE ADULTO

10.2. FOR.NQSP.002 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE

11. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: Não aplicação do protocolo

AÇÃO: Notificar no FOR.NQSP.002 NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTE e tratar junto com a Comissão de Controle de Infecção para possível considerações necessárias para que não ocorra mais falha no processo

12. INDICADOR DE DESEMPENHO

12.1. Letalidade:

Paciente com óbito durante internação/paciente com sepse e/ou choque séptico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

12.2. Antimicrobianos:

Nº de pacientes em que o ATM foi administrado dentro da 1º hora assim que diagnosticado sepse/todos pacientes com sepse e/ou choque séptico.

12.3. Hemocultura:

Nº de pacientes que coletaram hemocultura antes da administração do ATM/todos os pacientes com sepse e/ou choque séptico.

13. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não se aplica

14. ANEXOS

Não se aplica

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da Revisão	Nº da Revisão	Itens revisados

16. APROVAÇÃO

Nome emissor:	Nome aprovador:
Ass. Emissor	Ass.2º aprovador

AUXILIO NA REANIMAÇÃO NEUROCARDIOPULMONAR

1-FINALIDADE:
Promover reanimação cardiopulmonar (RCP) utilizando manobras de suporte básico e avançado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
È indicado em situações de emergência com risco iminente de morte quando há necessidade de restabelecimento da respiração e circulação após a paralisação dos mesmos.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOCRITICO:
Seqüela por hipóxia, fraturas de esterno e costelas, pneumotórax e/ou hemotórax, lesão no coração e grandes vasos, laceração de órgão (principalmente fígado e baço), aspiração de conteúdo gástrico, distensão gástrica, necrose auricular, abrasão de pele labial e quebra de

5-MATERIAL:
Luva de procedimento, óculos de proteção, carrinho de emergência, material para intubação endotraqueal, desfibrilador, eletrocardiógrafo, biombo, tábua para massagem cardíaca, ressuscitador manual (BVM), máscara, extensão de látex, fonte de oxigênio, eletrodos, monitor

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	Reduzir transmissão de microrganismos;
Colocar as luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção;	Proteger contra riscos capazes de ameaçar a segurança e a saúde do profissional;
Aproximar o carrinho de emergência, desfibrilador e eletrocardiógrafo, ressuscitador automatizado e o monitor cardíaco;	
Isolar a cama ou a maca do paciente com biombos se o quarto não for individual.Se tiver acompanhante, solicitar que aguarde na sala de espera;	04- Promover a privacidade do paciente;
Colocar o paciente em decúbito dorsal horizontal;	
Se o paciente não estiver sobre uma superfície rígida e plana, colocar a tábua de massagem cardíaca sob o tórax do paciente ou instalar o ressuscitador automatizado quando disponível;	- Aumentar a efetividade das compressões (massagem) cardíacas;
Proceder as compressões (massagem) cardíacas e a ventilação artificial com ressuscitador manual (BVM) conectado a rede de oxigênio;	
Monitorizar o paciente e/ou instalar um DEA (Desfibrilador Automático Externo);	
Puncionar acesso venoso calibroso	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11- Fazer a aspiração da cavidade oral, se necessário;

12- Abrir vias aéreas e identificar possível presença de corpo estranho;

VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

13- Solicitar a ajuda de uma pessoa, para iniciar a ventilação artificial, com ressuscitar manual (BVM) conectando-o à rede de oxigênio a um fluxo de 5 litros (de oxigênio) por minuto;

14- Retirar prótese dentária, se houver;

11- Realizar manobra de abertura das vias aéreas com hiperextensão da cabeça (exceto em suspeita de lesão cervical quando deverá ser usada a manobra de tração da mandíbula sem inclinação da cabeça);
12- Adaptar o dispositivo bolsa-válvula-máscara à boca e nariz do paciente, conectado-o ao oxigênio, enquanto é providenciada a intubação traqueal (se necessária). A máscara é posicionada com o seu polegar e dedo indicador, fazendo um “C”, enquanto os demais dedos da mesma mão são usados para manter a cabeça em posição adequada levantando a mandíbula ao longo da sua porção óssea. Os dedos restantes devem formar um “E”;
13- Realizar duas ventilações a cada 30 compressões (adulto) e duas ventilações a cada 15 compressões (lactentes e crianças). Em paciente com via aérea avançada em posição (máscara laríngea, combitubo ou tubo endotraqueal), aplicar ventilações a uma freqüência de 8-10 ventilações/min. (uma ventilação a cada 6-8 seg.) sem interrupção das (contrações) compressões;

COMPRESSÕES (MASSAGEM) CARDÍACAS

Comprimir, com firmeza, força, rapidez e continuamente, mantendo os braços estendidos e posicionando as mãos entrelaçadas sobre o esterno e entre os mamilos (caso de paciente adulto) a uma freqüência de 100 contrações/min., permitindo que o tórax recue totalmente após cada compressão. Realizar cinco ciclos

11- Realizar manobra de abertura das vias aéreas com hiperextensão da cabeça (exceto em suspeita de lesão cervical quando deverá ser usada a manobra de tração da mandíbula sem inclinação da cabeça);

12- Adaptar o dispositivo bolsa-válvula-máscara à boca e nariz do paciente, conectado-o ao oxigênio, enquanto é providenciada a intubação traqueal (se necessária). A máscara é posicionada com o seu polegar e dedo indicador, fazendo um “C”, enquanto os demais dedos da mesma mão são usados para manter a cabeça em posição adequada levantando a mandíbula ao longo da sua porção óssea. Os dedos restantes devem formar um “E”;

13- Realizar duas ventilações a cada 30 compressões (adulto) e duas ventilações a cada 15 compressões (lactentes e crianças). Em paciente com via aérea avançada em posição (máscara laríngea, combitubo ou tubo endotraqueal), aplicar ventilações a uma freqüência de 8-10 ventilações/min. (uma ventilação a cada 6-8 seg.) sem interrupção das (contrações) compressões;

COMPRESSÕES (MASSAGEM) CARDÍACAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14- Comprimir, com firmeza, força, rapidez e continuamente, mantendo os braços estendidos e posicionando as mãos entrelaçadas sobre o esterno e entre os mamilos (caso de paciente adulto) a uma freqüência de 100 contrações/min., permitindo que o tórax recue totalmente após cada compressão. Realizar cinco ciclos de trinta compressões para duas ventilações em adulto e quinze compressões para duas ventilações em lactentes ou crianças;

15- Para crianças, use uma ou duas mãos para realizar as compressões torácicas e comprima na linha dos mamilos. Para lactentes, comprima com dois dedos sobre o esterno, imediatamente abaixo da linha dos mamilos;

16- Durante RCP,com via aérea avançada em posição, não se

15- Aumentar a permeabilidade das vias aéreas, permitindo melhor ventilação;

17- Durante RCP, o fluxo de sangue para os pulmões é somente 25-33% do valor normal, necessitando menor ventilação e a hiperventilação ocasiona aumento da pressão intratorácica, reduzindo o retorno venoso para o coração e diminuindo o débito cardíaco;

21- Aumentar o fluxo de sangue para o coração, cérebro e outros órgãos vitais; deve mais aplicar ciclos de compressão com pausas para ventilação, revezando a cada dois minutos;A cada 2 minutos, observar o traçado eletrocardiográfico, proceder a palpação do pulso carotídeo ou femoral, verificar coloração da pele, respiração e reações do paciente;

22- Realizar anotações na Prescrição de Enfermagem checar prescrição medica;

23- Providenciar a reposição do material e lacrar o carro de emergência e bandeja de intubação;

24- Providenciar desinfecção do Ressuscitador manual (BVM) e laringoscópio;

DESFIBRILAÇÃO/MONITORIZAÇÃO

25 - Se a avaliação primária revela que o paciente não tem pulso, um DEA/Monitor/Desfibrilador deve ser conectado ao paciente;

26- As pás manuais ou os eletrodos descartáveis devem ser posicionados sobre o tórax desnudo do cliente de acordo com as instruções do fabricante, podendo estar identificados de acordo com sua posição no tórax (esterno/ápice, frente/dorso), ou de acordo com sua polaridade (positiva-negativa);

27- Utilizar gel condutor, pasta ou eletrodos preeenchidos com gel para reduzir a resistência transtorácica e melhorar a condutividade da corrente;

28- Ligar o monitor/desfibrilador e verifique a presença de um ritmo passível de choque no monitor;

29 - Selecionar o nível adequado de energia: 2 J/kg para crianças e, no adulto, 360 J em desfibriladores monofásicos e os níveis recomendados pelo fabricante dos equipamentos bifásicos. Se nenhum membro da equipe souber quais são os níveis de energia recomendados é indicada a utilização de 200J no choque inicial dos desfibriladores bifásicos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

30- Caso sejam utilizadas as pás certifique de que seja aplicada uma firme pressão (cerca de 13 Kg) em cada pá;

31- Carregue o desfibrilador. Quando forem utilizadas pás manuais, pressione o botão de "CARGA" localizado no aparelho ou na pá do ápice. Se forem utilizados eletrodos descartáveis, pressione o botão de "CARGA" do aparelho;21- Avaliar eficácia das manobras de reanimação;

25- Há quatro ritmos de parada cardíaca: 1-Fibrilação Ventricular (FV),
2- Taquicardia ventricular sem pulso (TV), 3- Assistolia e
4- Atividade elétrica sem pulso (AESP).
A desfibrilação está indicada somente na FV/TV.

26- O posicionamento adequado das pás é importante, pois caso estejam posionadas muito próximas as superfície anterior do tórax, flui uma corrente substancial entre a pás e uma quantidade insuficiente atinge o ventrículo esquerdo;

29- Quando forem utilizadas pás manuais, pressione o botão de "CARGA" localizado no aparelho ou na pá do ápice. Se forem utilizados eletrodos descartáveis, pressione o botão de "CARGA" do aparelho;

30- Uma vez carregado o desfibrilador, o membro de compressão cardíaca deve afastar-se imediatamente do paciente;

31-Pressione os botões de "CHOQUE" para descarregar a energia no paciente. Após a liberação do choque, solte os botões;

32- A equipe deve reiniciar imediatamente a RCP, iniciando pelas compressões torácicas;

33- Deve ser designado um membro para instalar um acesso venoso e aplicar um vasopressor. A RCP não deve ser interrompida para a instalação de um acesso venoso, aplicação de medicamentos, ou para verificar o ritmo imediatamente após a desfibrilação;

34- Após cinco cliclos de RCP (aproximadamente dois minutos), reavalie o ritmo;

35- Cheque o pulso, se existir um ritmo organizado ao monitor e houver a presença de pulso, verifique a pressão arterial e outros sinais vitais do paciente e inicie os cuidados pós-ressuscitação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

36- Caso exista um ritmo organizado no monitor mas não haja pulso (AESP), ou se o ritmo for assistolia, reinicie a RCP, considere as possíveis causas da parada e administre as medicações e outros cuidados

35- Um rápido início de ação é necessário para qualquer droga administrada durante a parada cardíaca.

7-RECOMENDAÇÕES:

- Uma RCP de boa qualidade inclue: fazer compressões fortes e rápidas, permitir que o tórax retorne completamente após cada compressão, minimizar as interrupções nas compressões torácicas e evitar a hiperventilação;
- A aplicação de ventilações muito rápidas ou com muita força desloca o ar para o estômago, causando distensão gástrica. Isto pode gerar complicações graves, como: vômitos, aspiração e pneumonia;
- Se não há certeza de que a vítima tem pulso, iniciar os passos de RCP. Uma RCP desnecessária é menos prejudicial que não realizar a RCP;
- A hiperventilação pode piorar a evolução da parada cardíaca, reduzindo o retorno venoso para o coração e diminuindo o fluxo sanguíneo durante a compressão torácica;
- A fadiga do profissional pode tornar as compressões torácicas muito superficiais ou lentas. Por isso a necessidade de revezamento a cada 2 minutos (ou após 5 ciclos de compressões e ventilações);
- Após aplicação do choque (desfibrilação), a monitorização do ECG pelas pás e eletrodos de gel pode mostrar uma falsa assistolia com duração de até 3 a 4 minutos, havendo necessidade de

8-REFERÊNCIAS:

1. AEHLERT, Barbara. **ACLS, AdvancedCardiac Life Support**: emergências em cardiologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
2.CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANGINA INSTÁVEL / INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE ST

INTRODUÇÃO

Angina Instável (AI) é uma das principais causas cardiovasculares de atendimento em setores de emergência, sendo que um significativo percentual cursará com elevação de marcadores de injúria miocárdica, configurando Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível de ST (IAMSSST).

O complexo AI/IAMSSST possui apresentação variada e acarreta diversas morbidades, conforme o contexto clínico.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A principal forma de apresentação da AI/IAMSSST é a dor torácica, que deverá ser avaliada com prioridade, conforme o Protocolo de Dor Torácica.

A Angina Instável se caracteriza pelo surgimento recente ou evolução acelerada de sinais e sintomas de isquemia miocárdica, enquanto o IAMSSST é caracterizado pela ocorrência de sinais e sintomas de isquemia miocárdica associados à elevação de marcadores bioquímicos, porém, sem a elevação do segmento ST.

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A abordagem diagnóstica da AI/IAMSSST inicia-se pela avaliação da dor torácica pelo

respectivo protocolo e deve ser complementada pela classificação do evento, estratificação de risco cardiovascular, realização de exames seriados e determinação da indicação de estudo invasivo.

Classificação do Quadro e Estratificação de Risco Cardiovascular

Deverá ser realizada a classificação do quadro anginoso através da Classificação de Braunwald, e associando a estratificação de risco de eventos cardiovasculares maiores (óbito, reinfarto ou necessidade de revascularização de urgência através do escore TIMI).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A) Classificação de Braunwald

Utiliza três critérios: a gravidade dos sintomas, as manifestações clínicas e a intensidade do tratamento.

1. Gravidade dos sintomas

Classe I – Angina de início recente (menos de dois meses), frequente ou de grande intensidade (três ou mais vezes ao dia), acelerada (evolutivamente mais frequente ou desencadeada por esforços progressivamente menores).

Classe II – Angina de repouso subaguda (um ou mais episódios em repouso nos

últimos 30 dias, o último episódio ocorrido há mais de 48 horas).

Classe III – Angina de repouso aguda (um ou mais episódios em repouso nas últimas 48 horas).

2. Circunstâncias das manifestações clínicas

Classe A – Angina instável secundária (anemia, febre, hipotensão, hipertensão não controlada, emoções não rotineiras, estenose aórtica, arritmias, tireotoxicoses, hipoxemia etc).

Classe B – Angina instável primária.

Classe C – Angina pós-infarto do miocárdio (mais de 24 horas e menos de duas

semanas).

3. Intensidade do tratamento

Classe 1 – Sem tratamento ou com tratamento mínimo.

Classe 2 – Terapia antianginosa usual.

Classe 3 – Terapia máxima.

B) Escore de risco TIMI

Utiliza sete critérios, consignando um (1) ponto a cada:

- idade ≥ 65 anos;
- dor anginosa iniciada há < 24 h;
- uso de AAS nos últimos 7 dias;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- infradesnível de ST> 0,5 mm;
- elevação de marcadores de injúria miocárdica;

ANGINA INSTáVEL / INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE ST

- doença arterial coronariana (DAC) prévia;
- três ou mais fatores de risco para DAC (HAS, DM, hipercolesterolemia, tabagismo, história familiar).

0–2 pontos baixo risco

3–5 pontos risco intermediário

6–7 pontos alto risco

Eletrocardiograma

Todo paciente com AI/IAMSSST já deve ter o ECG realizado desde a admissão no setor de Emergência. O ECG deve ser repetido com intervalo de três horas do inicial nos pacientes em observação e/ou caso ocorram mudanças no quadro clínico (retorno de sintomas, hipotensão, etc.).

A presença de infradesnível de ST ≥ 0,5 mm, bloqueio completo de ramo esquerdo (BRE), taquicardia ou bradicardia comportam pior prognóstico.

Todo paciente com AI/IAMSSST deve ser mantido sob monitorização contínua de ECG .

Marcadores bioquímicos

Devem ser realizados de forma seriada:

a) CKMB massa: apresenta maior sensibilidade e especificidade que a CKMB atividade, pois inicia a elevação após 4 h da injúria miocárdica. Pode apresentar falso positivo em torno de 4% dos casos em virtude de lesões musculares, trauma, ou presença de macromoléculas de creatinoquinase.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Troponina I: mais específica que a CKMB massa, mantém-se elevada além das 24 h do evento.

O diagnóstico de IAMSSST será feito caso ocorra a elevação de CKMB massa em duas medidas consecutivas ou uma medida com nível duas vezes superior ao limite máximo da normalidade.

No caso da Troponina I, o diagnóstico de IAMSSST será feito pela elevação acima do limite superior do normal.

Caso ocorra elevação de CKMB massa com Troponina I normal, a decisão clínica baseia-se nesta última.

A elevação isolada de Troponina I com CKMB massa normal não indica IAMSSST, mas AI de alto risco.

Ecocardiograma

O Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) permite a avaliação estrutural e funcional do coração, auxiliando no diagnóstico diferencial com patologias de aorta, pericárdio e valvulopatias.

Embora um ECOTT normal em repouso não afaste AI/IAMSSST, a presença de alterações de motilidade segmentar aumenta a probabilidade de causa isquêmica.

A avaliação da performance cardiovascular, tanto pela Fração de Ejeção ventricular (FE) quanto pela análise subjetiva da contratilidade, permite melhor orientação da terapêutica medicamentosa.

Angiotomografia coronariana

A Angiotomografia Coronariana (ATC) tem demonstrado valor na estratificação de risco nas síndromes isquêmicas agudas em virtude de seu valor preditivo negativo alto. Tem indicação nos pacientes com escore de risco baixo / intermediário que apresentem ECG inconclusivo e marcadores de injúria miocárdica normais.

Cineangiocoronariografia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nos pacientes com AI/IAMSSST, a realização de Cineangiocoronariografia (CAT) deve ser realizada em até 48 horas naqueles com escore de risco intermediário a alto (TIMI ≥ 3), já que a estratégia de estratificação invasiva evidenciou melhor relação custo-eficácia.

Além do escore de risco TIMI ≥ 3, são considerados indicadores de alto risco, justificando CAT em caráter urgente, os seguintes:

• angina ou isquemia recorrente, a despeito de terapia otimizada;

• níveis elevados de troponina;

• nova depressão de segmento ST;

• angina ou isquemia recorrente associada a sinais de insuficiência cardíaca;

• disfunção ventricular subjacente (FE< 40%);

• instabilidade hemodinâmica; • taquicardia ventricular sustentada; • intervenção coronariana nos últimos 6 meses;

• cirurgia prévia de revascularização miocárdica.

TRATAMENTO

Princípios gerais

Todo paciente com risco intermediário ou alto deverá ser internado na Unidade Coronariana assim que possível. Os pacientes com risco intermediário ou alto são elegíveis para realizar investigação por cineangiocoronariografia (CAT) em até 48 horas do início dos sintomas, a não ser que apresentem co-morbidades importantes (p.ex. Insuficiência hepática), baixa expectativa de vida ou que a priori recusem a possibilidade de tratamento de revascularização miocárdica. Pacientes com risco baixo devem ter sua investigação realizada em até 24 horas para definir-se alta ou internação hospitalar.

Oxigenioterapia

A suplementação de oxigênio deve ser realizada nos pacientes com risco intermediário ou alto e mantida até 4 h após a cessação dos sintomas, exceto se houver queda persistente de oxigenação em ar ambiente.

Dose: 2–4 L/min.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Analgesia

Indicada nos casos de dor persistente ou recorrente, a despeito do uso de nitratos.

Deve ser realizada com doses seriadas para evitar depressão respiratória e hipotensão, mantendo-se aferição frequente de pulso e pressão arterial.

Morfina: 2–4 mg IV diluído a cada 5 minutos, até máximo de 25 mg.

Em caso de alergia a morfina: Meperidina (Dolantina) 20–50 mg IV.

Nitratos

Devem ser utilizados para controle da dor anginosa, especialmente nos pacientes de risco intermediário ou alto.

A administração sublingual ou intravenosa tem igual eficácia, sendo a última preferida para manutenção do efeito nos casos de dor recorrente ou para auxiliar o controle da hipertensão arterial.

É contraindicada em pacientes com hipotensão (PA sistólica < 100 mmHg ou que fizeram uso de sildenafil ou similares nas últimas 24 h).

- Dinitrato de isossorbida 5 mg: 1 cp SL a cada 5 minutos (até máximo de 15 mg).
- Nitroglicerina: 10 a 200 mcg/min – diluição:

– 1 ampola de 5 ml + 245 ml SG 5% ou SF 0,9% (6 ml/h = 10 mcg/min);

– 1 ampola de 10 ml + 240 mL SG 5% ou SF 0,9% (3 ml/h = 10 mcg/min)

Betabloquadores

Atuam reduzindo primariamente a frequência cardíaca, podendo diminuir a pressão arterial e o consumo de oxigênio miocárdico e potencializar o efeito anti-isquêmico dos nitratos.

São contraindicados em pacientes com hipotensão, bradicardia e sinais de disfunção ventricular esquerda (presença de terceira bulha, crepitações pulmonares, etc.).

A preferência é para a via oral, iniciando com a menor dose, a fim de manter a FC em torno de 60 bpm. A via endovenosa pode ser usada, com cautela, em caso de dor isquêmica persistente ou taquicardia não compensatória de insuficiência cardíaca.

Durante a administração IV, mensurar seriadamente pulso, pressão arterial, ausculta pulmonar, e monitorizar ECG.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Atenolol: 25–50 mg VO 12/12 h;
- Metoprolol 5 mg/5 ml: 5 mg IV lento (1–2 min); pode-se repetir a dose a cada 5 minutos (máximo 15 mg).

Antiplaquetários

Os agentes antiplaquetários têm impacto direto na redução de eventos cardiovasculares maiores.

O Ácido Acetilsalicílico (AAS) deve ser administrado a todos os pacientes com síndrome isquêmica, exceto em caso de alergia conhecida ou presença de sangramento digestivo ativo.

Pacientes com risco intermediário ou alto devem receber, além do AAS, o Clopidogrel ou Ticagrelor. Em virtude do início mais rápido de ação e da maior taxa de antiagregação plaquetária, o Ticagrelor, se disponível, deve ser preferido ao Clopidogrel.

Em pacientes com alergia a AAS, deve-se usar outro antiadesivo plaquetário em substituição.

- AAS 100 mg: dose de ataque 200 mg, manutenção 100 mg/dia.
- Ticagrelor 90 mg: dose de ataque 180 mg, manutenção 90 mg/dia.
- Clopidogrel 75 mg: dose de ataque 300 mg, manutenção 75 mg/dia.

Heparinas

Todos os pacientes com AI/IAMSSST devem receber heparinização, que reduz os eventos cardiovasculares maiores.

A preferência é pela Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) em virtude da facilidade de administração, não necessidade de controle laboratorial e eficácia similar à da Heparina Não Fracionada (HNF).

A HNF deve ser preferida nos pacientes com perfil de alto risco que tenham indicação de realizar CAT em caráter urgente.

- Enoxaparina: 1 mg/kg SC 12/12 h.

– 0,75 mg/kg SC 12/12 h (pacientes com mais de 70 anos);

– 1 mg/kg SC 1 x/dia (clearance de cretinina ≤ 30 ml/min).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Heparina: apresentação frasco 5 ml / 25000 U;

– diluição: 5 ml em 245 ml SG 5%;

– dose: ataque bolus de 5000 U (1ml).

– manutenção: iniciar com 10 ml/h (1000 U/h); ajustar infusão para PTT 2 a 3 x o normal; avaliar PTT 4/4 h.

REFERÊNCIAS

GLUCKMANN, T. J. et al A Simplified Approach to the Management of Non–ST-Segment Elevation Acute
Coronary Syndromes. JAMA, January 19, 2005–Vol. 293, No. 3, 2005.

HILAL-DANDAN, R. BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics.
2. ed. New York, EUA: McGraw Hill, 2011.

NICOLAU, J. C. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo
do Miocárdio sem Supradesnível do segmento ST. 2. ed. – Atualização 2013-2014. Arq. Bras. Cardiol. Vol.
102, nº 3, Supl. 1, mar, 2014

DOR TORÁCICA

1- INTRODUÇÃO

A dor torácica é uma causa comum de atendimento em emergências, sendo que entre 15 e 30% dos casos correspondem realmente a Síndrome Coronariana Aguda (Infarto Agudo do Miocárdio ou Angina Instável). Em virtude da alta morbimortalidade cardiovascular associada à Síndrome Coronariana Aguda (SCA), o paciente com queixa de dor torácica deve ter o seu atendimento realizado de forma diferenciada**.**

2- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O paciente com dor torácica deve ter as características do sintoma analisados para diferenciar a dor anginosa da não anginosa.

A dor anginosa típica tem por características:

- dor ou desconforto em opressão ou queimação em região precordial ou retroesternal;
- pode haver irradiação para membro superior esquerdo, mandíbula, membro superior direito;
- frequentemente acompanhada de sudorese, náuseas, vômito ou dispneia;
- duração de minutos;
- idoso e mulheres podem ter dor pouco intensa ou dispneia como manifestação.

Como diagnóstico diferencial de dor precordial aguda, temos:

a) Dissecção aguda de aorta

- mais comum em pacientes hipertensos, com trauma torácico recente;

b) Síndrome de Marfan

- dor torácica anterior dilacerante de início súbito;
- irradiação para pescoço, dorso ou mandíbula;
- pode haver sopro de regurgitação aórtica e assimetria significativa de pulsos de membros superiores;

c) Embolia pulmonar

- comumente, há situação predisponente para trombose venosa profunda;
- o sintoma mais comum é a dispneia;
- dor torácica de inicio súbito;
- presença de taquipneia e taquicardia; pode haver cianose;

d) Pericardite

- dor de característica pleurítica retroesternal ou torácica esquerda;
- piora com decúbito e deglutição, melhora com inclinação de tórax;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- pode haver presença de atrito pericárdico;

e) Prolapso valvar mitral
- dor em pontada, de localização variável e curta duração;
- sem irradiação;
- sem relação clara com esforço;

f) Refluxo esofageano
- dor retroesternal em queimação ou opressiva (menos comum);
- melhora com posição ereta ou uso de antiácidos;
- pode melhorar com nitratos ou bloqueadores de canal de cálcio;

g) Dor ulcerosa péptica
- dor mais frequentemente epigástrica;
- ocorrência mais comum após alimentação;
- dor à palpação de região epigástrica;

h) Costocondrites
- mais comum em idosos ou após esforços físicos;
- dor tipo pleurítica, localizada sobre a articulação costocondral;
- piora à palpação.

De acordo com suas características, a dor torácica será classificada como:
- Tipo A: claramente anginosa;
- Tipo B: possivelmente anginosa;
- Tipo C: possivelmente nãoanginosa;
- Tipo D: claramente nãoanginosa;

3- ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

3.1- Pacientes com dor torácica tipos A / B

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Realizar ECG de 16 derivações em até 10 minutos da admissão na Unidade de Emergência (UE).
• Admitir em leito com monitorização, instalar Oxigenioterapia e obter acesso venoso.
• Avaliação clínica e do ECG pelo médico da UE.

Critérios clínico-eletrocardiográficos diagnósticos de SCA:

Iniciar MONABCE (morfina, oxigênio, nitrato, AAS, betabloqueador, clopidogel e estatina).

– Protocolo de IAMCSST ou IAMSSST/AI.

Critérios clínico-eletrocardiográficos não diagnósticos de SCA:

– ECG seriado: admissão, 3h e 9 h.

– Marcadores de injúria miocárdica seriados (Mioglobina, CPK, CK massa, Troponina I): admissão, 3h e 9 h.

– Se confirmada SCA, iniciar protocolo de IAMSSST/AI.

3.2- Pacientes com dor torácica tipo C

• Realizar ECG à admissão.
• Manter sob observação em leito.
• Avaliação clínica e de ECG pelo médico da UE.

Critério clínico-eletrocardiográficos não diagnóstico de SCA:

– Repetir ECG e marcadores de injúria miocárdica 3 h após admissão.

3.3- Pacientes com dor torácica tipo D

• Realizar ECG à admissão.
• Avaliação clínica e de ECG pelo médico da UE.
• Sem alterações no ECG: investigar causa não coronariana para dor.
• Alterações no ECG: conduzir conforme item 3.1 ou 3.2.

4. TRATAMENTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Todo paciente com evidência clinico-eletrocardiográfica de SCA deverá ser tratado, inicialmente, com o esquema MONABCE:

Oxigênio:

• suplementação de oxigênio por máscara, 3 a 5 L/min, para manter SaO2 maior que 90%.

Antiagregante plaquetário:

• AAS:

– ataque: 200 mg VO / manutenção: 100 mg VO/dia;

– para todo paciente com SCA;

• Ticagrelor:

– ataque: 180 mg VO / manutenção: 90 mg VO 12/12 h;

– para todo paciente com SCA sem contraindicação;

Contraindicações ao Ticagrelor: FC < 50 bpm, IR em hemodiálise, cirrose hepática, asma, BAV 1º grau > 240 ms, BAV 2º ou 3º graus, uso de varfarina, uso de claritromicina, sangramento ativo;

• Clopidogrel:

– Ataque: 300 mg VO / manutenção: 75 mg VO/dia;

– Uso em caso de contraindicação ao Ticagrelor;

Nitrato:

• Isossorbida 5 mg SL se PA sistólica > 90 mmHg; repetir em caso de persistência de dor precordial a cada 5 minutos (dose máxima 15 mg);

• Nitroglicerina IV contínua se dor anginosa em vigência de hipertensão moderada a severa (10 a 200 mcg/min); ajuste de dose a cada 5–10 minutos.

Betabloqueador IV:

• Metoprolol 2,5 a 5 mg em pacientes hemodinamicamente estáveis com FC entre 60 e 100 bpm; repetir dose, se necessário, a cada 10 minutos (dose máxima 15 mg);

Contraindicações a betabloqueador: ICC , FC < 60 ou > 100 bpm, bloqueio AV.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Morfina:

• 2 a 4 mg IV, a cada 5 minutos se necessário (quando o paciente estiver com dor refratária).

Atorvastatina:

• 40 mg/dia

5. REFERÊNCIAS

BASSAN, R.; PIMENTA, L.; LEÃES, P. E.; Timerman, A. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. 2002; 79 (supl II): 1, 2012. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7903/Toracica.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

HILAL-DANDAN, R. BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics.

2. ed. New York, EUA: McGraw Hill, 2011.

CRISE HIPERTENSIVA

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Emergência Hipertensiva (EH) é definida pela elevação dos níveis pressóricos associada à lesão aguda em órgãos-alvo ou risco eminente de morte; requer internação em unidade de cuidados intensivos e redução imediata da PA, a redução inicial não deve ultrapassar 20% a 25% da PA média inicial.

Urgência Hipertensiva (UH) é definida pela elevação da pressão arterial sem lesão de órgão-alvo, geralmente associada à interrupção ou redução da medicação anti- -hipertensiva. Pacientes com urgência hipertensiva devem ter sua pressão arterial reduzida em 24 a 48 horas.

Existem, ainda, as pseudocrises hipertensivas, situações nas quais o aumento acentuado da pressão arterial é desencadeado por dor (cólicas, cefaleia), desconforto (tontura), ansiedade. O tratamento visa ao controle dos fatores desencadeantes.

Manifestações Clínicas das Emergências e Urgências Hipertensivas

Emergências	Urgências
Encefalopatia hipertensiva	Angina instável
Edema agudo do pulmão	Pré-eclâmpsia
Infarto agudo do miocárdio	Anticoagulação
Aneurisma dissecante da aorta	Intoxicação por cocaína ou anfetamina
Eclâmpsia	Pré e pós-operatório
Sangramento pós-operatório	Transplante renal
Crises de feocromocitoma	Rebote hipertensivo após suspensão súbita de clonidina ou outras medicações anti-hipertensivas
Hipertensão acelerada/maligna com papiledema	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Anamnese

História prévia de HAS, tratamento atual, uso de drogas hipertensoras (cocaína, anfetamina, simpaticomiméticos), sintomas de disfunções cardíacas, cerebrais, visuais e/ ou renais (cefaleia, dispneia, angina, alteração do nível de consciência).

Exame físico

Aferir a PA em ambos os braços, avaliar status neurológico, fundo de olho, exame do aparelho cardiovascular e pulmonar (inspeção, palpação e ausculta). Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Exames complementares: Hemograma, EAS, ureia, creatinina, eletrólitos, ECG, RX tórax para todos os pacientes em Emergência Hipertensiva. Ecocardiograma transtorácico, TC crânio e RNM de acordo com a apresentação do quadro clínico.

TRATAMENTO

O tratamento das Emergências e Urgências Hipertensivas depende do órgão-alvo que está sendo comprometido e varia desde a não redução, ou redução extremamente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cautelosa, da pressão arterial, como no AVE, até a redução abrupta e agressiva dos níveis tensionais, como na Dissecção Aórtica ou EAP.

O objetivo do tratamento medicamentoso é a redução da PA média nas primeiras horas em 25% dos níveis pressóricos aferidos na admissão do paciente, o que habitualmente é o necessário para controlar a complicação em curso ou instalada. Essa medida visa à preservação da autorregulação cerebral, coronariana e renal, evitando o hipofluxo e a isquemia nesses órgãos. Quanto à normalização dos níveis tensionais, é uma meta a ser alcançada em regime de tratamento ambulatorial.

A única exceção a essa regra fica por conta dos pacientes com dissecção de aorta, nos quais a redução pressórica deve ser a máxima tolerada. Essa medida permite a estabilização do quadro e a abordagem cirúrgica precoce da dissecção.

As EH devem ser tratadas com fármacos endovenosos, enquanto as UH podem ser tratadas com fármacos sublinguais ou orais.

Características farmacológicas dos hipotensores endovenosos

a) Nitroprussiato de sódio (vasodilatador arterial):

- dose: 0,25–10 mcg/kg/min;
- diluição: 1 frasco (50 mg) + 248 ml SG5% (200 mcg/ml);.
- início de ação: imediato;
- duração: 1–2 minutos;
- efeitos adversos: intoxicação por cianeto.

b) Nitroglicerina (vasodilatador venoso):

- dose: 10–200 mcg/min;
- diluição: 5 ml + 245 mL SG 5% (6ml/h = 10 mcg/min);
- 10 ml + 240 ml SG 5% (3 ml/h = 10 mcg/min);
- início de ação: 2–5 minutos;

duração:

5–10 minutos;

• efeitos adversos: cefaleia, taquicardia, vômitos. c) Metoprolol (betabloqueador):

• dose: 5–15 mg (5 mg IV lento a cada 5 minutos, máximo 15 mg);

• apresentação: ampola 5 mg/ 5ml;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• início de ação: 2–5 minutos;

• duração: 1–2 h;

• efeitos adversos: bradicardia, broncoespasmo.

d) Hidralazina (vasodilatador arterial):

• dose: 10–20 mg (bolus);

• apresentação: ampola 20 mg;

• início de ação: 5–15 minutos;

• duração: 2–6 h;

• efeitos adversos: taquicardia, metabolização reduzida em hepatopatia e nefropatia.

Características farmacológicas dos hipotensores sublinguais

a) Captopril:

• dose: 6,25–25 mg SL ou VO;

• apresentação: comprimido de 25 mg;

• início de ação: 15–30 minutos;

• duração: 2–6 h (SL); 6–8 h (VO);

• efeitos adversos: tosse, hipercalemia, insuficiência renal (na presença de estenose de artéria renal).

b) Clonidina:

• dose: 0,1–0,2 mg VO 1/1 h (dose máxima 0,6 mg);

• apresentação: comprimido de 0,1 e 0,2 mg;

• início de ação: 30–60 minutos;

• duração: 6–8 h;

• efeitos adversos: hipotensão postural, boca seca, sonolência.

Terapêutica para cada tipo de emergência hipertensiva

a) Acidente Vascular Encefálico:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio;
- indicado se PA sistólica > 200 mmHg e/ou PA diastólica > 110 mmHg;
- evitar PA diastólica inferior a 110 mmHg;

b) Encefalopaia hipertensiva:

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio;
- realizar TC de crânio para afastar AVE.

c) Síndrome coronariana aguda:

- fármaco de escolha: Nitroglicerina + Betabloqueadores.

d) Dissecção aórtica:

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio + Betabloqueadores.

e) Edema Agudo de Pulmão (EAP):

- fármaco de escolha: Nitroglicerina + Morfina + Furosemida.

f) EAP em paciente renal crônico:

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio + Hidralazina (Furosemida se apresenta diurese);
- avaliar hemodiálise.

g) Crise simpática:

- fármaco de escolha: Verapamil + Betabloqueador + Benzodiazepínico;
- betabloqueador contraindicado em intoxicação por cocaína.

h) Eclâmpsia:

- fármaco de escolha: Hidralazina;
- antecipar parto.

5. REFERÊNCIAs

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics.

2. ed. New York, EUA: McGraw-Hill, 2011.

MALACHIAS, M. V. B. et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. Volume

107, Nº 3, Supl. 3, setembro, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_

HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

MANCIA, G.; DE BACKER, G.; DOMINICZAK, A.; CIFKOVA, R.; FAGARD, R.; GERMANO, G. Guidelines for the

Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension

of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J

Hypertens. 2007, Jun;25(6):1105-87.

ROSEI, E. A.; SALVETTI, M.; FARSANG, C. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: treatment of hypertensive urgencies and emergencies. J Hypertens. 2006 Dec;24(12):2482-5.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

1) INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) aguda descompensada, que resulta em hospitalização, acarreta problemas específicos. Primeiro: a IC aguda marca uma mudança fundamental na história natural da progressão da doença. As taxas de mortalidade no ano seguinte à internação por IC são mais elevadas do que naqueles que não foram internados, e a hospitalização por IC permanece como um dos fatores de risco mais importantes para mortalidade. Segundo: a internação por IC aguda por si gera mais hospitalização, com

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

taxas de re-hospitalização de 50% dentro dos 12 meses após alta hospitalar. Terceiro: a internação por IC continua a ser a grande responsável por mais de trinta bilhões de dólares usados anualmente para o custeio dos cuidados a esses doentes. Assim, qualquer redução nessas internações pode resultar em ganhos econômicos substanciais e melhora clínica dos pacientes.

A incidência da IC tem aumentado no mundo e no Brasil. Vários fatores são apontados como causas desse cenário no nosso país. A cardiopatia isquêmica ultrapassou a doença de Chagas como etiologia mais frequente de IC no Brasil. Muitos avanços ocorreram no diagnóstico e nos tratamentos clínico e cirúrgico da doença cardiovascular, além do rápido envelhecimento populacional no Brasil, devido principalmente ao adiamento da mortalidade em função dos avanços da medicina e dos meios de comunicação.

2) CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

2.1. Definição

A insuficiência cardíaca aguda é definida como início rápido ou mudança clínica dos sinais e sintomas de IC, resultando na necessidade urgente de terapia. A
IC aguda pode, ainda, ser nova ou decorrente da piora de uma IC pré-existente
(IC crônica descompensada).

2.2. Classificação

Dentre as classificações atuais, adotaremos a de Gheorghiade.

1) IC aguda com pressão arterial elevada: pressão arterial elevada, com sintomas que aparecem rapidamente. Em geral, costuma ser o primeiro episódio de IC aguda, ou o paciente era assintomático, ou foi pouco sintomático por um longo período. Ocorre aumento da pressão capilar pulmonar e a redistribuição dos líquidos sistêmicos para o pulmão.

2) IC aguda com pressão arterial normal: pressão arterial normal, com história
prévia de piora dos sintomas de IC crônica. Os sinais e sintomas desenvolvem-se gradualmente, em questão de dias, e, além da congestão pulmonar, há edema periférico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A fração de ejeção (FE) é usualmente reduzida. O tratamento é mais difícil e muitos pacientes mantêm os sintomas, apesar da terapia otimizada.

3) IC aguda com pressão arterial baixa: segundo os registros publicados, apresenta-se em menor percentagem, com sinais e sintomas de hipoperfusão tecidual, pressão arterial baixa ou choque cardiogênico.

2.3. Causas e fatores precipitantes de IC aguda

- Ingestão excessiva de sal e água.
- Falta de aderência ao tratamento e/ou falta de acesso ao medicamento.
- Sobrecarga de volume não detectada (falta de controle do peso diário).
- Sobrecarga de líquidos intravenosos durante internação.
- Fibrilação atrial (FA) aguda ou outras taquiarritmias.
- Bradiarritmias.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Isquemia miocárdica.
- Infecções (especialmente pneumonia).
- Anemia e carências nutricionais.
- Fístula AV.
- Disfunção tireoidiana.
- Diabetes descompensado.
- Consumo excessivo de álcool.
- Insuficiência renal.
- Gravidez

Depressão e/ou fatores sociais (abandono, isolamento social).

- Uso de drogas ilícitas (cocaína, crack, ecstasy, entre outros).
- Fatores relacionados a fármacos:

– Intoxicação digitálica;

– Drogas que retêm água ou inibem as prostaglandinas: AINE, esteroides, estrógenos, andrógenos, clorpropamida, minoxidil, glitazonas;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

– Drogas inotrópicas negativas: antiarrítmicos do grupo I, antagonistas de cálcio (exceto anlodipino), antidepressivos tricíclicos;
– Drogas cardiotóxicas: citostáticos, como adriamicina, trastuzumab;
– Automedicação, terapias alternativas.

3. DIAGNÓSTICO

3.1. Diagnóstico clínico

a) Sintomas:

O sintoma mais comum da IC aguda é a dispneia, que também está presente em outras patologias, como infecções pulmonares, tromboembolismo pulmonar, etc. A história prévia de IC e o relato de dispneia paroxística noturna ou dispneia de decúbito aumentam a especificidade do sintoma.

Outros sintomas comuns são cansaço aos esforços, fadiga e sintomas digestivos (sensação de plenitude, anorexia, etc.).

b) Sinais:

Devem ser observados sinais de aumento de pressão de ventrículo esquerdo (presença de terceira bulha), congestão venosa pulmonar (estertores pulmonares), congestão venosa sistêmica (edema ascendente de membros inferiores, ascite) e de baixo débito cardíaco (extremidades frias, enchimento capilar lentificado, hipotensão arterial, oligúria, alteração de consciência).

3.2. Exames complementares

a) Eletrocardiograma

É incomum que um paciente com IC aguda tenha o ECG normal, o que confere a ele um poder preditivo negativo próximo a 90% para afastar disfunção sistólica de VE.

Os achados mais comuns no ECG são alterações isquêmicas, fibrilação atrial e bloqueio de ramo esquerdo.

b) Radiografia de tórax

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Todo paciente com IC aguda deve realizar radiografia de tórax. A presença de sinais de congestão venosa pulmonar, especialmente associada a derrame pleural, indica sobrecarga de ventrículo esquerdo. Cardiomegalia pode estar presente, aumentando a especificidade dos demais achados clínicos, mas paciente com IC pode ter RX de tórax normal. O RX de tórax ajuda, ainda, a identificar infecções pulmonares como causa de descompensação.

c) Exames laboratoriais

Todo paciente com IC aguda deve realizar hemograma completo, bioquímica (glicemia, sódio, potássio, ureia e creatinina). Na presença de hepatomegalia ou ascite, avaliar transaminases, proteínas séricas e TAP.

Pacientes com desconforto respiratório e/ou sinais de baixo débito devem realizar gasometria arterial.

Embora pequenas elevações de troponina possam ocorrer em IC aguda, estas devem ser avaliadas em caso de suspeita de síndrome coronariana aguda.

O peptídeo atrial natriurético (BNP) auxilia na avaliação de casos duvidosos pelo seu poder preditivo negativo: uma dosagem < 100 exclui a descompensação cardíaca e valores > 400 a tornam provável. Pacientes com insuficiência renal e clearance de creatinina < 60 ml/min tendem a ter níveis mais elevados de BNP.

d) Ecocardiograma

Todo paciente com IC aguda deve ter avaliação ecocardiográfica para auxiliar na definição diagnóstica e orientar a terapêutica.

3.3. Identificação da causas de descompensação

Após a avaliação médica inicial, deve-se tentar identificar a causa da descompensação do paciente utilizando o acrônimo CHAMP como forma de lembrar as cinco causas mais comuns:

C – insuficiência Coronariana

H – Hipertensão Arterial

A – Arritmias

M – Mecânica (disfunção valvar, rutura cardíaca, trauma, dissecção aórtica)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

P – Embolismo Pulmonar.

TRATAMENTO

Visando a abordagem uniforme, utiliza-se o mnemônico A B C D E F G H.

A) Avaliação Clínica/ Hemodinâmica com classificação do paciente Para orientar a terapêutica, todo paciente com IC aguda deverá ser classificado conforme a presença ou ausência de congestão visceral e/ou periférica em “congesto” ou “seco”, e conforme a perfusão periférica em “quente” ou “frio”, o que leva a quatro formas de apresentação da IC aguda:

A - “Quente – seco”: paciente sem congestão e sem baixo débito;

B - “Quente – congesto”: paciente com congestão e sem baixo débito;

L - “Frio – seco”: paciente sem congestão e com baixo débito;

C - “Frio – congesto”: paciente com congestão e com baixo débito;

A presença de congestão acarreta pior prognóstico, sendo de mau prognóstico a apresentação “Frio – congesto”.

Pacientes com insuficiência respiratória e/ou choque cardiogênico exigem tratamento imediato com suporte ventilatório e inotrópico.

Pacientes congestos:

Em pacientes com IC crônica descompensada, há acúmulo de líquido intersticial om hipervolemia, enquanto os pacientes com IC aguda apresentam congestão pulmonar por redistribuição de fluxo, estando habitualmente euvolêmicos. Dessa forma, os primeiros têm maior benefício com o uso de diuréticos e os segundos, de vasodilatadores.

Pacientes com baixa perfusão:

Habitualmente, os pacientes com baixa perfusão deverão necessitar de vasodilatadores e/ou inotrópicos. Em caso de baixa perfusão sem congestão, avaliar reposição volêmica.

B) Boa ventilação com Oxigenioterapia e suporte ventilatório não invasivo Todo paciente com hipoxemia (SaO2 < 90%) deverá receber suplementação de oxigênio.

Pacientes dispneicos são elegíveis para ventilação não invasiva (CPAP), a fim de aliviar desconforto e reduzir risco de entubação traqueal.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pacientes com acidose respiratória, hipercarbia ou hipoxemia refratários à ventilação não invasiva devem ser submetidos à entubação traqueal e colocados em suporte ventilatório mecânico.

C) Circulação (Perfis L ou C): avaliar reposição volêmica

D) Diuréticos

Deve-se utilizar diurético injetável, sendo disponível em nosso meio a furosemida. Pacientes com uso prévio de furosemida necessitam de doses maiores (em torno de 2,5 x a dose habitual) que pacientes sem uso prévio de
diurético.

Furosemida:

– apresentação: ampola 20 mg;

– dose inicial: 10 a 40 mg IV;

– dose de manutenção: 10–20 mg a cada 6, 8 ou 12 horas.

E) ECG

Visando isquemia, arritmia, bloqueios.

F) FC muito alta/muito baixa (avaliar e tratar, se necessário)

G) Garantir Medicações

H) Heparina (Profilaxia de TVP/TEP)

4.1. Outras medicações

Vasodilatadores

Agem reduzindo a pré e a pós-carga ventricular e aumentando a ejeção ventricular. Especialmente importantes nos pacientes hipertensos. Devem ser utilizados com cautela em pacientes com estenose mitral ou aórtica importantes.

a) Nitroprussiato de sódio (vasodilatador arterial)

Dose: 0,25–10 mcg/kg/min;

Diluição: 1 frasco (50 mg) + 248 ml SG 5% (200 mcg/ml);

Início de ação: imediato;

Duração: 1–2 minutos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Efeitos adversos: intoxicação por cianeto.

b) Nitroglicerina (vasodilatador venoso)
Dose: 10–200 mcg/min;
Diluição: 5 ml + 245 ml SG 5% (6 ml/h = 10 mg/min);
10 ml + 240 ml SG 5% (3 ml/h = 10 mcg/min);
Início de ação: 2–5 minutos;
Duração: 5–10 minutos;
Efeitos adversos: cefaleia, taquicardia, vômitos.

Vasopressores

Agem por estimulação adrenérgica, com vasoconstrição periférica, realizando a redistribuição da circulação para os órgãos vitais. Acarretam, entretanto, aumento da resistência periférica e da pós-carga ventricular.

Noradrenalina
Apresentação: ampola 8 mg/4ml.
Diluição: 40 mg + 80 ml SF 0,9% (200 mcg/ml).
Dose: 0,2–1,0 mcg/kg/min.

Inotrópicos

Os inotrópicos aumentam a contratilidade miocárdica, e a fração de ejeção. Devem ser reservados para pacientes com baixo débito, afastando a hipovolemia como causa.
Inotrópicos que atuam por estimulação adrenérgica (dobutamina, dopamina) podem induzir aumento de frequência cardíaca e precipitar isquemia coronariana.
A levosimendana, por não atuar sobre receptores adrenérgicos, tem indicação em pacientes com cardiopatia isquêmica conhecida e naqueles em uso prévio de betabloqueadores; por seu efeito vasodilatador só pode ser usada em pacientes hipotensos associada a um vasopressor.
a) Dobutamina

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Apresentação: ampola com 250 mg/20 ml;

Diluição: 40 ml + 210 ml SG 5% (2000 mcg/ml);

Dose: 2–20 mcg/kg/min.

b) Levosimendana

Apresentação: frasco com 5 ml ou 10 ml (2,5 mg/ml);

Diluição: 10 ml + 500 ml SG 5% (0,05 mg/ml);

Dose: 0,05–1,0 mcg/kg/min;

Evitar uso em pacientes com clearance de creatinina < 30 ml/min ou insuficiência hepática grave.

Tromboprofilaxia

Todos os pacientes com IC aguda devem ter profilaxia para eventos tromboembólicos, exceto na presença de contraindicação ou se já estiverem em uso prévio de anticoagulação adequada.

Choque cardiogênico

O choque cardiogênico é definido como hipotensão (PAS < 90 mmHg) associada à baixa perfusão na ausência de hipovolemia.

Pacientes em choque cardiogênico devem ser, no mais breve tempo, admitidos em setor de terapia intensiva (CTI ou UNICOR). Requerem monitorização contínua de ECG, oximetria e pressão arterial (preferencialmente invasiva).

A base do tratamento farmacológico do choque cardiogênico é o uso de inotrópicos e vasopressores, além de diuréticos de alça em caso de congestão importante.

Pacientes com IC aguda e choque cardiogênico por isquemia coronariana têm indicação de cineangiocoronariografia de urgência.

5. REFERÊNCIAS

MONTERA, M. W.; ALMEIDA, R. A.; TINOCO, E. M.; ROCHA, R. M.; MOURA, L. Z.; RÉA-NETO, A. Sociedade

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. Arq. Bras. Cardiol.
2009;93(3 supl.3):1-65. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_ica_93supl03.
pdf>. Acesso em: mar. 2017.
PONIKOWSKI, P. et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart
failure. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/
article/37/27/2129/1748921/2016-ESC-Guidelines-for-the-diagnosis-and>. Acesso em: mar. 2017.

TAQUIARRITMIAS

INTRODUÇÃO

As taquiarritmias são uma causa frequente nos atendimentos emergenciais, exigindo diagnóstico rápido e instituição de terapêutica apropriada.

O presente protocolo procura apresentar de forma sequencial os passos a serem seguidos no manejo do paciente que chega à Emergência com quadro clínico compatível com taquiarritmia.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Por definição, taquiarritmia é a frequência cardíaca maior ou igual a 100 bpm causada por ritmo não sinusal.

Se a frequência cardíaca é inferior a 100 bpm, não há taquicardia e, mesmo que o ritmo de base não seja sinusal (p. ex.: fibrilação atrial), é improvável que esta seja a causa dos sintomas.

O ritmo sinusal é diagnosticado pela presença de onda P positiva em D1, D2 e D3, negativa em aVR. Nas derivações precordiais, pode ser bifásica em V1, mas é positiva nas demais. A melhor derivação para sua análise é D2, pela maior amplitude.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Se o ritmo é sinusal, não há arritmia e deve ser investigada a causa da taquicardia, sendo esta um sintoma da patologia de base.

Habitualmente, taquiarritmias com frequência inferior a 150 bpm não causam sintomatologia importante, exceto em presença de importante disfunção ventricular.

Se o paciente apresenta-se com taquiarritmia e sinais de instabilidade hemodinâmica, está indicada a cardioversão elétrica sincronizada para sua reversão imediata, sendo, neste caso, indiferente a sua etiologia.

Se o paciente não está em instabilidade hemodinâmica deve-se analisar o ECG para tentar o diagnóstico etiológico da arritmia e correlacioná-lo à(s) patologia(s) de base e ao uso de medicações; é importante afastar a isquemia coronariana aguda como causa da arritmia pela análise do intervalo ST e da onda T.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

3.1. Avaliação inicial

Todo paciente admitido na Emergência com queixa de palpitação ou em que se verifique aceleração da frequência cardíaca deve ser avaliado para a presença ou não de ritmo sinusal, realizando-se:

- levantamento de história clínica sucinta direcionada para os sintomas atuais, patologias pregressas e medicações em uso;
- exame físico direcionado para o aparelho cardiovascular (aferição dos sinais vitais, ausculta pulmonar e cardíaca, pesquisa de sinais e sintomas de instabilidade hemodinâmica);
- obtenção de acesso venoso;
- ECG de 12 derivações e monitorização eletrocardiográfica.

3.2. Avaliação diagnóstica

Para fins práticos, podemos dividir as taquiarritmias em dois grandes grupos, que têm abordagem diferenciada: as taquiarritmias com QRS estreito e as taquiarritmias com QRS largo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ao analisar o ECG, devemos olhar o QRS e medi-lo: se apresenta duração menor que 120 ms (três quadradinhos), o QRS é dito estreito; se maior ou igual a 120 ms, é dito largo.

a) Classificação inicial das taquiarritmias

Se a taquiarritmia apresenta QRS largo:

- se o ritmo é irregular, trata-se de Fibrilação Atrial (FA);
- se o ritmo é regular, trata-se de Taquicardia Ventricular (TV) ou Taquicardia Supraventricular (TSV) com aberrância de condução.

Se a taquiarritmia apresenta QRS estreito:

- se o ritmo é regular (o intervalo R-R é regular), trata-se de Taquicardia Supraventricular (TSV);
- se o ritmo é irregular (o intervalo R-R é irregular), pode tratar-se de Fibrilação Atrial (FA).

b) Avaliação das taquiarritmias com QRS largo:

- se paciente hemodinamicamente estável, aplicar algoritmo de diagnóstico diferencial entre TV e TSV com aberrância;
- se paciente hemodinamicamente instável, tratar como TV.

c) Avaliação das taquiarritmias supraventriculares:

- se é uma TSV, procurar a onda P;
- se há onda P precedendo o QRS:

– A relação P:QRS é > 1 (há mais de uma onda P por QRS) e a frequência de P é > 250 bpm: trata-se de Flutter Atrial;

– A relação P:QRS é > 1 (há mais de uma onda P por QRS) e a frequência de P é < 250 bpm: trata-se de Taquicardia Atrial (TA);

– A relação P:QRS é = 1 (há uma onda P para cada QRS): é uma taquicardia por reentrada (AV nodal ou via anômala), frequentemente com onda P negativa;

– Se o intervalo R-P (entre o início do QRS e a onda P seguinte) for até 140 ms: é uma Taquicardia por Reentrada AV Nodal (TRAVN);

– Se o intervalo R-P estiver entre 140 e 200 ms, é uma Taquicardia por Reentrada por Via Anômala (TRVA);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

– se o intervalo R-P for maior que 200 ms, é uma Taquicardia Atrial; se houver mais de duas morfologias de P, trata-se de Taquicardia Atrial Multifocal (habitualmente com irregularidade de ritmo);

• se não há onda P visível:

– A frequência cardíaca é de 150 bpm: provavelmente, trata-se de Flutter Atrial;

– Se há Bloqueio Incompleto de Ramo Direito (r´ em V1) trata-se de Taquicardia por Reentrada AV nodal (TRAVN);

– Se há alternância elétrica (QRS de amplitude variável), trata-se de Taquicardia por Reentrada por Via Anômala (TRVA).

4. TRATAMENTO

4.1. Taquiarritmia com QRS estreito

Taquicardia por Reentrada (AV Nodal ou Via Anômala).

A primeira opção é a realização de manobra vagal por meio de Massagem de Seio Carotídeo para aumentar o período refratário do Nódulo AV (NAV) e interromper o circuito da arritmia.

Caso não haja sucesso, usa-se Adenosina EV em bolus na dose inicial de 6 mg (1 amp), que pode ser repetida em caso de insucesso após dois minutos com dose de 12 mg (2 amp). A Adenosina causa bloqueio atrioventricular fugaz (meia vida < 5 s), interrompendo o circuito da arritmia.

Em caso de insucesso, está indicada a Cardioversão Elétrica Sincronizada (CVES).

Por vezes, a manobra vagal, ou a adenosina, “abre” o traçado, revelando a presença de Flutter Atrial ou Fibrilação Atrial, que estavam mascarados pela frequência acelerada, devendo ser feito o tratamento específico.

4.2. Flutter Atrial

Por tratar-se de uma arritmia por reentrada que não utiliza o NAV no seu circuito, ela não é revertida por manobra vagal ou Adenosina.

O sucesso da reversão farmacológica com antiarrítmicos é pequena, sendo a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

primeira opção a Cardioversão Elétrica Sincronizada.

A opção de reversão do Flutter deve se basear no tempo de início.

Se a arritmia teve início há < 48 h – cardioverter o paciente e, concomitantemente, iniciar anticoagulação plena com Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM).

Se a arritmia teve início há > 48h ou tempo indeterminado – controlar a frequência cardíaca, iniciar anticoagulação plena com HBPM e programar Ecocardiograma Transesofágico (ETE) para afastar trombo intra-atrial; a cardioversão será feita a posteriori.

4.3. Taquicardia Atrial

São taquiarritmias que têm como substrato principal o aumento do automatismo de foco ectópico atrial que assume o controle do ritmo; frequentemente, estão associadas a distúrbio sistêmico que facilita seu início. São arritmias que não respondem a manobras vagais, Adenosina ou Cardioversão, sendo sua primeira opção de reversão o uso de antiarrítmicos.

A presença de ondas P de diferentes morfologias configura a Taquicardia Atrial Multifocal, frequentemente associada à doença pulmonar, como DPOC, e de pobre resposta aos antiarrítmicos, sendo a primeira opção o controle da frequência cardíaca e o tratamento da doença de base.

Para a revers ão da arritmia, podem ser usados a Amiodarona, a Propafenona e o Verapamil.

Para controle da frequência cardíacas as principais opções são os Betabloqueadores e o Verapamil.

4.4. Fibrilação Atrial

Trata-se da mais comum causa de internação hospitalar por arritmia, tendo ainda uma prevalência aumentada nos pacientes idosos e nos cardiopatas.

Se a frequência cardíaca é inferior a 100 bpm, não há indicação de tratamento de urgência, devendo ser feita avaliação posterior da necessidade de reversão da arritmia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Em presença de FA com frequência acelerada (> 100 bpm), a estratégia a seguir é determinada pelo tempo de início da arritmia:

- se a FA teve início há < 48 horas, pode-se fazer a tentativa de cardioversão farmacológica ou por CVES, iniciando-se concomitantemente anticoagulação com HBPM. As drogas preferenciais para a cardioversão farmacológica são a Propafenona (se não houver contraindicação) e a Amiodarona;
- se a FA teve início há > 48 h ou tempo indeterminado, está contraindicada a cardioversão, sendo indicado, o controle da frequência cardíaca e a anticoagulação plena com HBPM. O controle da frequência cardíaca pode ser feito com Betabloqueadores, Verapamil, Digital (em presença de disfunção ventricular) e, em último caso, pela associação Digital + Amiodarona.

Em pacientes portadores de Wolff-Parkinson-White que apresentem período refratário curto da via anômala, a ocorrência de FA leva a frequência cardíaca muito acelerada (> 180 bpm), com risco de degeneração para TV ou fibrilação ventricular, sendo indicada CVES imediata.

4.5. Taquicardia com QRS largo

Devem ser consideradas, até prova em contrário, como sendo Taquicardias Ventriculares pelo risco de degeneração para Flutter Ventricular ou Fibrilação Ventricular.

Como já assinalado anteriormente, a presença de instabilidade hemodinâmica indica a CVES imediata, devendo-se deixar o diagnóstico etiológico da arritmia para depois.

Se o paciente está hemodinamicamente estável, pode ser tentado o diagnóstico diferencial de TV e TSV com aberrância aplicando-se os critérios de Brugada:

- caso se trate de TSV, o tratamento segue o já descrito anteriormente;
- caso se trate de TV:

– Utilizar Amiodarona EV para reversão e como droga de manutenção para prevenção de recorrências ou caso não haja resposta;

– Usar Lidocaína 2% EV na dose de 1 mg/kg (1 ml para cada 20 kg de peso);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- se não houver reversão, realizar CVES.

4.6. Cuidados após reversão / controle da taquiarritmia

Em todos os casos, deve-se realizar:

- hemograma e bioquímica, incluindo marcadores de injúria miocárdica;
- ECG controle;
- ecocardiograma.

Manter sob monitorização eletrocardiográfica e aferição periódica de sinais vitais.

Solicitar parecer à Cardiologia para a conduta de manutenção.

4.7. Situações particulares

a) Flutter e Fibrilação Atrial

Solicitar medida de TAP/INR tendo em vista manutenção de anticoagulação com Varfarina.

Solicitar perfil tireoidiano para afastar hipertireoidismo.

Investigar uso de medicações que possam induzir a crise (betamiméticos, anfetaminas, álcool, drogas ilícitas).

b) Taquicardia por reentrada

Avaliar ECG para sinais de pré-excitação ventricular (PR ≤ 100 MS, presença de onda Delta), indicativos de Wolff-Parkinson-White.

c) Taquicardia atrial

Investigar uso de medicações que possam induzir a crise (betamiméticos, anfetaminas, álcool, drogas ilícitas).

Solicitar perfil tireoidiano para afastar hipertireoidismo.

Em caso de DPOC, avaliar gasometria arterial e pesquisar infecção respiratória subjacente.

d) Taquicardia com QRS largo

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Avaliar ECG para detectar sinais de Insuficiência Coronariana Aguda, especialmente IAM com supradesnível de ST, que justifiquem trombólise e/ou terapia anti- -isquêmica e antitrombótica intensiva.

Avaliar ECG para sinais de pré-excitação ventricular (PR ≤ 100 MS, presença de onda Delta), indicativos de Wolff-Parkinson-White.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Guidelines for the Management of Patients with Supraventricular Arrhythmias. Circulation - Journal of the AHA. 2003; 108:1871-1909.

GUIMARÃES, J. I. et al. Diretriz de interpretação de eletrocardiograma de repouso. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. Volume 80, (suplemento II), 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80s2/a01v80s2.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

SOUSA, P. A.; PEREIRA, S.; CANDEIAS, R.; JESUS, I. Taquicardia de QRS largos: importância eletrocardiográfica no diagnóstico diferencial. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2014; 33(3):165-173. Disponível em: <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-cardiologia-334/pdf/S0870255113003478/S300/>. Acesso em: mar. 2017.

ZIPES, D. P.; JALIFE, J. Cardiac Electrophysiology: from Cell to Bedside. 4. ed. New York, EUA: Elsevier, 2013.

Técnica de Massagem do Seio Carotídeo

1. Avaliar a presença de sinais de obstrução carotídea: auscultar carótidas para pesquisa de sopro carotídeo. Perguntar por diagnóstico prévio de obstrução carotídea. Caso presente, é contraindicação ao procedimento.
2. Manter o paciente sob monitorização cardíaca, com material para atendimento de bradicardia/PCR disponível.
3. Realizar leve hiperextensão do pescoço.
4. Palpar pulso carotídeo direito entre a cartilagem cricoide e o esternocleidomastóideo.
5. Realizar massagem circular firme durante, no máximo, 5 segundos, mantendo observação do ritmo no cardioscópio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. Em caso de insucesso, repetir o procedimento no seio carotídeo esquerdo.

8) Rotina de Cardioversão Elétrica Sincronizada

Preparo para o procedimento

1. Administrar Metoclopramida EV ou Bromoprida EV caso alimentação nas últimas 6 h.
2. Monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso e pressão não invasiva.
3. Manter material para entubação traqueal e suporte ventilatório e hemodinâmico à disposição.
4. Manter disponível reanimador manual conectado a enriquecimento de oxigênio.
5. Não aplicar loções ou cremes que possam prejudicar a condutividade elétrica ou a aderência dos eletrodos para a cardioversão.
6. Em portadores de marcapassos e/ou cardioversores/desfibriladores, deve-se posicionar as pás em situação ântero-posterior com 15 cm de distância da unidade geradora e, se possível, colocar um ímã sobre a mesma para manutenção do marcapasso em modo assincrônico.

Técnica

1. Checar a monitoração e o funcionamento adequado do aparelho cardioversor.
2. Selecionar o modo de sincronização observando os marcadores na onda R, a fim de reduzir o risco de arritmias deflagradas no período vulnerável da repolarização ventricular.
3. Escolher a carga apropriada para o tipo de arritmia.
4. Utilizar os agentes de interface nas pás, como o gel condutor ou compressas úmidas com SF 0,9%.
5. Posicionar as pás em posição ântero-posterior ou apenas na face anterior do tórax, com uma pá localizada na região infraclavicular direita e outra na projeção do ápice cardíaco.
6. Fazer sedação com uso de :

- Midazolan 3–15 mg EV associado a Propofol 0,5–1 ml/10 kg de peso.

OU

- Midazolan 3- 15 mg EV associado a Fentanil 50–100 mcg EV.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Iniciar com as menores doses; checar nível de sedação pela resposta verbal e pelo estímulo álgico.

7. Garantir nível adequado de sedação e oxigenação.
8. Carregar as pás.
9. Evitar o contato com o leito e avisar ao restante da equipe que o choque será efetuado.
10. Aplicar de 11–13 kg de força sobre as pás.
11. Apertar os botões de descarga simultaneamente.
12. Analisar o ritmo pós-choque.
13. Avaliar o sucesso da reversão ou a necessidade de novo choque.
14. Acompanhar a recuperação do nível de consciência.
15. Realizar ECG de 12 derivações.
16. Garantir a estabilidade clínica do paciente após o procedimento.
17. Manter jejum e Oxigenioterapia suplementar até o despertar completo.

Cargas de Cardioversão (cardioversor monofásico)

1. Flutter atrial: iniciar com 50 J; se preciso, repetir com 100 J.
2. Fibrilação Atrial: iniciar com 200 J; se necessário, repetir com 300 J e 360 J.
3. Taquicardia por reentrada: iniciar com 50 J, se preciso, repetir com 100 J e 200 J.
4. Taquicardia ventricular: iniciar com 200 J; se necessário, repetir com 300 J e 360 J.

Complicações

1. Indução de taquicardia/fibrilação ventricular.
2. Assistolia.
3. Depressão transitória da função ventricular por lesão miocárdica.
4. Lesão tópica (queimadura de pele pelas pás do cardioversor).
5. Acidentes com choque elétrico envolvendo profissionais da equipe.
6. Rabdomiólise.
7. Embolia.
8. Edema pulmonar.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9) Drogas Antiarrítmicas

a) Amiodarona

- Nome comercial: Ancoron, Atlansil, Miodon.
- Apresentação: ampolas 150 mg/3 ml, comprimidos 200 mg.
- Início de ação: 2–3 h.
- Efeitos colaterais: bradicardia, hipotensão, piora de condução AV, prolongamento do QT, flebite em local de infusão.
- Dose de ataque: 300 mg (02 amp) em 100 ml SG 5% EV em 20 min (pode-se repetir 50% da dose após 2 h, se necessário).
- Manutenção: 900 mg (06 amp) em 500 ml SG 5% EV em 24 h.

b) Propafenona

- Nome comercial: Ritmonorm.
- Apresentação: ampolas 70 mg/20 ml; comprimidos 300 mg.
- Início de ação: 2-3 h.
- Efeitos colaterais: náuseas, bradicardia, piora de disfunção ventricular, flutter atrial com resposta acelerada.
- Contraindicações: disfunção ventricular esquerda, DPOC, asma.
- Dose de ataque: 600 mg VO.
- Manutenção: 450 a 900 mg VO/dia.

c) Verapamil

- Nome comercial: Dilacoron.
- Apresentação: ampolas 2,5 mg/ml; comprimidos 80 mg e 240 mg (retard).
- Início de ação: EV 3-5 min, VO 1-2 h.
- Efeitos colaterais: bradicardia, piora de disfunção ventricular.
- Contraindicações: insuficiência cardíaca, hipotensão severa.
- Dose: 10 mg diluídos EV em 5 min; se necessário, repetir 50% da dose após 30 min.
- Manutenção: 160-240 mg VO/dia

d) Betabloqueadores

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Efeitos colaterais: hipotensão, bradicardia, piora de disfunção ventricular prévia, broncoespasmo.

• Contraindicações: DPOC, ICC, insuficiência arterial periférica.

– Metoprolol

Nome comercial: Seloken.

Apresentação: ampolas 5 mg/5 ml.

Início de ação: 5-10 min.

Dose: 5 mg EV em 3-5 min; se necessário, repetir dose após 15 min (dose máxima total: 15 mg).

– Atenolol

Nome comercial: Atenol, Ablok.

Apresentação: comprimidos de 25, 50 e 100 mg.

Dose: 25 a 150 mg/dia.

– Propanolol

Nome comercial: Inderal.

Apresentação: comprimidos de 10, 40 e 80 mg.

Dose: 30 a 240 mg/dia.

e) Adenosina

• Nome comercial: Adenocard.

• Apresentação: ampolas 6 mg/2 ml.

• Efeitos colaterais: indução de broncoespasmo, flush cutâneo.

• Início de ação: até 30 segundos.

• Dose: 6 mg EV em bolus; se necessário, repetir 12 mg EV em bolus após 2 minutos.

10) Critérios de Brugada para diagnóstico diferencial de TV e TSV com aberrância

1) Existe algum complexo QRS com padrão RS de V1 a V6?

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Não → TV

Sim → continuar

2) O intervalo entre o início da onda R e o nadir da onda S é maior que 100 ms em qualquer derivação precordial?

Sim → TV

Não → continuar

3) Há dissociação AV em qualquer derivação?

Sim → TV

Não → continuar

4) Os critérios morfológicos são concordantes nas derivações V1/V2 e V6?

Sim → TV

Não → TSV c/ aberrância

Critérios morfológicos

- Padrão de Bloqueio de Ramo Direito:

se relação entre amplitude de ondas R/S é > 1 em V1 e < 1 em V6 → TV

- Padrão de Bloqueio de Ramo Esquerdo:

presença de entalhe no ramo descendente da onda S → TV

SEPSE / CHOQUE SÉPTICO

INTRODUÇÃO

A importância da implementação deste protocolo se justifica pelo cenário nacional, uma vez que estudos apontaram que 30% dos leitos de UTI do país estão ocupados por pacientes com sepse ou choque séptico, com uma letalidade elevada da ordem de 55%, acarretando um custo elevado tanto pelo ponto de vista de vidas perdidas como pelo aspecto econômico. Trata-se, portanto, de um desafio devido à necessidade de pronto

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

reconhecimento e tratamento precoce por parte dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente séptico.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As descrições clínicas de Sepse e Choque Séptico encontram-se especificadas no item 3.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

3.1. Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS)

Embora não seja obrigatória para o diagnóstico de sepse, a equipe multidisciplinar deve estar atenta à presença dos seguintes sinais de alerta, por
ocasião da triagem do paciente com suspeita de sepse:

- temperatura central > 38,3 ºC ou < 36 ºC;
- frequência cardíaca > 90 bpm;
- frequência respiratória > 20 irpm ou PaCO2 < 32 mmHg;
- leucócitos totais > 12.000/mm³ ou < 4.000/mm³, ou presença > 10% de formas jovens (desvio à esquerda).

Observação:

A ausência dos critérios de SIRS não exclui o diagnóstico de sepse. Alguns pacientes, principalmente idosos e imunossuprimidos, não apresentam esses sinais. Assim, na presença de uma das disfunções orgânicas citadas a seguir, sem outra explicação plausível, pense em sepse e inicie as medidas preconizadas nos pacotes.

3.2. Sepse

Consiste na disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do hospedeiro frente a uma infecção. As principais disfunções orgânicas são:

- hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg da PA basal);
- diurese < 0,5 ml/kg/h ou elevação abrupta da creatinina (> 2 mg/dl);
- relação PaO2/FiO2 < 250 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%;
- contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos três dias ou
INR > 1,5;

- acidose metabólica inexplicável: déficit de bases ≤ 5,0 mEq/L e lactato acima do valor de referência;
- rebaixamento do nível de consciência, agitação ou delirium;
- aumento significativo de bilirrubinas (> 2x o valor de referência).

3.3. Choque séptico

Envolve aqueles pacientes com sepse que evoluíram com hipotensão refratária à reposição volêmica adequada.

4. TRATAMENTO

Após preenchimento da Ficha de Acompanhamento (ANEXO 1) e identificação do paciente com SUSPEITA de SEPSE, os seguintes passos devem ser cumpridos:

a) Anotar o horário (“tempo ZERO”) e data do início do protocolo, tratando o caso como emergência médica;

b) Iniciar o PACOTE DE 3H (cumprimento dentro das primeiras 3 horas da triagem inicial):

Passo 1:

- coleta do Kit Sepse completo (hemoculturas, gasometria, lactato — preferencialmente arterial sérico —, hemograma completo, creatinina, bilirrubinas e coagulograma) e encaminhamento imediato ao laboratório; E
- coleta de hemoculturas (2 sítios distintos para aeróbios, 1 para anaeróbios e 1 para fungos) ANTES da administração do antibiótico; E
- coleta de culturas de outros sítios pertinentes ANTES da administração do antibiótico.

Passo 2:

- início do antimicrobiano empírico de amplo espectro em até uma hora (FIGURA 2).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Passo 3:

• Ressuscitação hemodinâmica, conforme FIGURA 1, caso LACTATO > 2 vezes o valor de referência institucional ou HIPOTENSÃO ARTERIAL (PAS < 90 ou PAM < 65 mmHg) com prescrição de REPOSIÇÃO VOLÊMICA AGRESSIVA, com pelo menos 30 ml/kg de solução cristaloide em 30 a 60 minutos.

c) Iniciar o PACOTE DE 6H (cumprimento dentro das primeiras 6 horas da triagem inicial):

Passo 4:

• reavaliação do status volêmico (resposta clínica, PVC e métodos dinâmicos) e da perfusão tecidual, conforme FIGURA 1; E

• uso de vasopressores no caso de PAM < 65 mmHg persistente, refratária à reposição volêmica iniciada no passo anterior; E

• coleta do 2º lactato (para pacientes com o primeiro lactato acima de 2 vezes o valor normal).

d) Objetivos terapêuticos:

• PVC entre 8-12 mmHg em pacientes com ventilação espontânea e entre 12-15 mmHg em pacientes com ventilação mecânica;

• PAM > 65 mmHg;

• débito urinário > 0,5 ml/kg/h;

• saturação venosa central O2 > 70%;

clareamento do lactato em 10 a 20% em relação aos níveis anteriores visando à normalização do mesmo.

e) Recomendações e observações:

• O vasopressor deve ser iniciado mesmo dentro das primeiras três horas nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora à vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes da reposição volêmica. É fundamental garantir pressão de perfusão enquanto se continua a reposição volêmica; assim, o vasopressor

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

pode ser iniciado mesmo em veia periférica, enquanto se providencia o acesso venoso central, sendo a primeira opção noradrenalina na
dose de 0,2 a 2 µg/kg/min;

- Avaliar transfusão sanguínea se hemoglobina < 7 g/dl;
- Em pacientes com hemoglobina > 7 g/dl, a estratégia inicial recomendada é o uso da dobutamina e não a transfusão. A dose inicial
de 2,5 µg/kg/min deve ser progressivamente aumentada em incrementos de 2,5 µg/kg/min até que se obtenha SvcO2 > 70%, sendo a
droga de escolha em pacientes sépticos com evidências clínicas e/ou
ecocardiográficas de disfunção ventricular;
- Somente em paciente com choque séptico refratário pode-se avaliar a
prescrição de hidrocortisona 50 mg 6/6 h. Não usar rotineiramente essa
medicação em todos os pacientes;
- Caso o paciente esteja em ventilação mecânica, todos os esforços devem
ser feitos para manter a pressão de platô de 30 cm H2O. A equipe de fisioterapia deve registrar, em todas as suas evoluções, o platô utilizado;
- Deve-se usar estratégia para controle glicêmico, objetivando glicemias
entre 80–180 mg/dl e evitando hipoglicemias.

Pontos-chave:

1. Colha hemoculturas e culturas dos sítios pertinentes do foco em suspeita antes da administração da primeira dose de antibióticos.
2. Administre a primeira dose de antibioticoterapia o mais rapidamente possível,
idealmente em até uma hora após o diagnóstico.
3. Administre antibióticos de amplo espectro, de preferência bactericidas, em
dose máxima e sem correção de dose para insuficiência renal ou hepática nas
primeiras 24 horas.
4. Reavalie o esquema escolhido assim que os resultados de cultura estiverem
disponíveis.
5. Utilize tempo curto de tratamento sempre que possível.
6. Suspenda os antibióticos caso seja afastada a hipótese de infecção.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. REFERÊNCIAs

Campanha de Sobrevivência à Sepse: Folder de Atendimento ao paciente com sepse/choque séptico. Instituto Latino-Americano de Sepse/ILAS; junho 2016.

DEYMOUR, C. W. Septic Shock – Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA.2015; 314 (7): 708-715.

Dias, MBGS. et al. Diagnóstico e tratamento precoces da Sepse Grave no adulto. Atualização – 2015.

São Paulo, Brasil: Hospital Sírio-Libanês, 2015.

Protocolo clínico de atendimento ao paciente com sepse/choque séptico. Campanha de Sobrevivência à Sepse: Instituto Latino-Americano de Sepse/ILAS; março 2016.

Protocolo de Sepse Adulto. Revisão agosto/2014. Ceará, Brasil: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar/ ISGH; 2014.

Roteiro de Implementação de Protocolo Assistencial Gerenciado. 3ª edição. São Paulo, Brasil: Instituto Latino-Americano de Sepse/ILAS; 2016.

Sepse: um problema de saúde pública. Instituto Latino-Americano para Estudos da Sepse. Brasília: CFM, 2015.

SHANKAR-HARI et al. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016; 315 (8): 775-787.

Surviving Sepsis Campaign Responds to Sepsis-3. Surviving Sepsis Campaign: SSC Executive Committee; 2016.

Updated Bundles in Response to new Evidence. Revised 4/2015. Surviving Sepsis Campaign: SSC Executive Committee; 2015.

CETOACIDOSE DIABÉTICA

INTRODUÇÃO

A cetoacidose diabética, que pode ser a manifestação inicial do diabetes mellitus

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do tipo 1 ou do tipo 2, caracteriza-se pela tríade bioquímica de: hiperglicemia (por deficiência absoluta ou relativa de insulina), cetonemia e acidose metabólica (pH < 7,3 e bicarbonato < 18 mEq/L) com hiato iônico (anion gap) elevado. Acomete principalmente pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (2/3 dos casos), mas também pode ocorrer com o tipo 2 (diabetes mellitus tipo 2 propenso à cetose ou diabetes flatbush).

A cetoacidose diabética desenvolve-se dentro de poucas horas após evento(s) precipitante(s), que podem ser vários, sendo a omissão de insulina e a infecção (principalmente pulmonar) os principais.

Os fatores precipitantes são:

• tratamento inadequado:

– Interrupção do uso de insulina ou hipoglicemiantes orais;

– Omissão da aplicação de insulina;

– Mau funcionamento do sistema de infusão subcutâneo contínuo de insulina (SICI);

• doenças agudas: infecções (pulmonar, urinária, pele, dentárias), infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, traumatismos, hemorragias de trato gastrointestinal, queimaduras, pancreatites;

• distúrbios endócrinos: hipertireoidismo, feocromocitoma, Síndrome de Cushing, acromegalia, hemocromatose, diabetes gestacional;

• fármacos: glicocorticoides, agonistas adrenérgicos, fenitoína, betabloqueadores, clortalidona, tiazídicos, diazóxido, pentamidina, inibidores de protease, antipsicóticos atípicos (aripiprazol, clozapina, olanzapina, quetiapina e risperidona), etc.;

• substâncias: álcool (consumo excessivo), ecstasy, cocaína, maconha, cetamina, etc.;

• desidratação: oferta inadequada de água (em idosos), uremia, diálise, diarreia, sauna, etc.;

• transtornos alimentares: compulsão alimentar ou bulimia;

• outros: ingestão de líquidos ou alimentos contendo açúcar.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A cetoacidose diabética é de instalação aguda (em menos de 24 horas).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Exame físico: desidratação, turgor da pele diminuído, respiração de Kussmaul, hálito cetônico, náuseas, vômitos, dor abdominal, taquicardia, hipotensão e, nos casos mais graves, até choque. A dor abdominal pode chegar até 50 a 70% dos casos e simular um abdomeagudo. Na cetoacidose diabética leve (bicarbonato > 15 mEq/L) não há dor abdominal; se ela estiver presente, alertar para possibilidade de um quadro abdominal associado.

	CETOACIDOSE DIABÉTICA LEVE	CETOACIDOSE DIABÉTICA MODERADA	CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE
Glicemia (mg/dl)	> 250	> 250	> 250
pH arterial	7,25 a 7,30 7	7,0 a 7,24	< 7,0
Bicarbonato (mEq/L)	15 a 18	10 a 14,9	< 10
Anion gap	> 10	> 12	> 12
Cetonúria (teste do nitroprussiato)	positiva	positiva	positiva
Cetonemia	positiva	positiva	positiva
Osmolaridade sérica	Variável (geralmente < 320 mOsm/kg)	variável	variável
Nível sensorial	alerta	alerta/sonolento	estupor/coma

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Exames laboratoriais: hemograma, glicemia, sódio, potássio, cloro, anion gap, ureia, creatinina, gasometria, osmolaridade plasmática, provas de função hepática, enzimas pancreáticas, EAS, culturas (urina e sangue).

Exames de Imagem: radiografia de tórax (rotina); tomografia computadorizada de tórax;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

tomografia computadorizada de seios da face (afastar mucormicose), eletrocardiograma (acompanhar alterações séricas de potássio e sua reposição em todos os diabéticos mellitus tipo 2 e tipo 1 com mais de 10 anos de diagnóstico).

Hemograma: na cetoacidose diabética costuma haver leucocitose com desvio à esquerda, mesmo sem infecção (leucócitos de 10 a 15 mil/mm3). Valores > 25 mil/mm3 sugerem infecção. Aumento de hematócrito devido à desidratação; se houver anemia, alertar para doenças associadas, como nefropatia e hipotireoidismo.

Glicemia: geralmente ≥ 250 mg/dl. A cetoacidose diabética euglicêmica (glicemia ≤ 250 mg/dl) pode ocorrer em gestantes; nos pacientes tratados com insulina e sem receber líquidos com carboidratos; nos tratamentos tardios ou inadequados, com vômitos prolongados, sem ingestão alimentar; e naqueles em uso de inibidores do cotransportador de sódio e glucose 2 (SGLT2) em pacientes tipo 1. Esta ocorre em 10% dos pacientes.

Sódio: normal ou baixo. Níveis altos sugerem maior grau de desidratação. Glicemias elevadas podem falsear os valores de sódio para baixo. Correção: para cada 100 mg/dl de glicose acima de 100 mg/dl adiciona-se 1,6 mEq à natremia. Deve-se lembrar de que a hipernatremia é um fator de proteção ao aparecimento de edema cerebral. O limite máximo tolerado de sódio é de 160 mEq/L antes de se optar por SF 0,45%.

Potássio: baixo ou normal, mas na fase inicial ele pode estar elevado. Os tratamentos com hidratação e insulina diminuem o potássio.

Anion Gap (AG): AG = Na – (Cl + HCO3). (VR: 12 ± 2). Elevado na cetoacidose diabética (> 12 nos casos moderados ou graves).

Gasometria: a diferença entre o sangue arterial e o venoso é de 1,88 mEq/L na dosagem de bicarbonato, e entre 0,02 e 0,15 para a medida de pH. Recomenda-se a coleta venosa, exceto em casos muito graves, nos quais se faz necessário o acesso arterial para medição direta da oxigenação.

Osmolaridade plasmática (Posm): valores de Posm ≥ 320 mOsm/kg geralmente se fazem acompanhar de redução acentuada de consciência. Posm = 2(Na) + glicemia/18 + ureia/2,8.

4. TRATAMENTO

4.1. Hidratação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Reposição de líquidos deve ser generosa.
- Cuidado em idosos e/ou cardiopatas.
- Depende da desidratação, do débito urinário e do balanço hidroeletrolítico.
- Inicial: soro fisiológico (SF) 0,9% 1000 a 1500 ml (15 a 20 ml/kg) na primeira hora.
- Etapa seguinte: SF 0,45% na velocidade 250 a 500 ml/h se o sódio sérico estiver normal; ou SF 0,9% na mesma velocidade se o sódio estiver baixo.
- A reposição das perdas hídricas deve ser feita nas primeiras 24 horas.
- Estima-se que as perdas sejam de 5 a 10% do peso corporal.
- Sódio > 140 mEq/L e Posm> 340 mOsm/kg associam-se a maior déficit de líquido.
- Quando glicemia < 200 mg/dl na CAD, a hidratação deve ser feita com SF 0,45% associado a SG 5%, em uma velocidade de cerca de 150 a 250 ml/h até correção da acidose.

4.2. Reposição de potássio

É preciso ter em mente que em todos os episódios de cetoacidose diabética existe déficit de potássio corporal, independente da calemia estar alta, normal ou baixa.

Potássio sérico (mEq/L)	Conduta (usar cloreto de potássio)
< 3,3	• Postergar uso de insulina. • Administrar 40 mEq K por hora até K ≥ 3,3, para não ter arritmias fatais e fraqueza da musculatura respiratória. • Se houver ausência de ruídos abdominais, atentar para hipocalemia grave.
≥ 3,3 e < 5	Adicionar 20 a 30 mEq de K em cada litro de SF para manter K em 4 a 5.
≥ 5	NÃO administrar K, mas checá-lo 2/2 h. ECG.

4.3. Insulinoterapia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Solução de 250 ml SF 0,9% com 25 ui de insulina regular (10 ml = 1 ui).
- Desprezar 50 ml iniciais.
- Dose: 0,1 ui/kg/h.
- Caso não haja queda da glicemia capilar entre 50 a 75 mg na primeira hora, fazer bolus 0,14 ui/kg de insulina e retornar ao esquema anterior, revendo essa dose até que se atinja 200-250 mg/dl cetoacidose diabética.
- Se a queda da glicemia exceder 75-100 mg/dl na primeira hora, diminuir a dose de insulina 0,05 ui/kg/h.
- Quando a glicemia estiver entre 200-250 mg/dl cetoacidose diabética, diminuir a infusão 0,02 a 0,05 U/kg/h e adicionar soro glicosado (SG) 5% à hidratação venosa.
- Na cetoacidose diabética, encontra-se resolvido o quadro quando há glicemia < 200 mg/dl e dois dos seguintes parâmetros: HCO3 ≥ 15 mEq/L, pH venoso > 7,l e anion gap ≤ 12 mEq/L.
- Nesse momento, associar insulina regular subcutânea com infusão por 1 a 2 horas para evitar recorrência da hiperglicemia e da acidose.
- Nos pacientes que já faziam uso de insulina, retornar ao esquema domiciliar.
- Nos pacientes recém-diagnosticados, fazer uma dose inicial de insulina 0,5-0,8 UI/kg/dia, fracionando-se em uma a três tomadas (de acordo com a insulina), dividindo de 50-70% insulinas de efeito prolongado (NPH, Glargina, Detemir, Degludeca, Glargina 300 ui/ml) e 50–30% insulinas prandiais (Regular, Lispro, Asparte ou Glulisina).

4.4. Bicarbonato

pH sanguíneo	Conduta (fundamental monitorar K durante infusão de NaHCO3 devido ao risco de piora da hipocalemia)
> 7,0	NÃO usar NaHCO3
< 6,9	• Usar 100 mEq de NaHCO3 (2 ampolas) em 400 ml de água destilada com 20 mEq/L KCl numa velocidade 200ml/h durante 2 horas até que o pH exceda 7. • Se isso não ocorrer, repete-se a infusão até pH > 7.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6,9–7,0	Usar 50 mEq de NaHCO3

5. REFERÊNCIAs

LUCIO, V.; KATER, C. E. Endocrinologia Clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

MILECHET, A. et al. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014.

ESTADO HIPEROSMOLAR NÃO CETÓTICO (EHNC)

1. INTRODUÇÃO

O Estado Hiperosmolar Não Cetótico (EHNC) cursa com hiperglicemia grave, hiperosmolaridade e desidratação, sem a presença de cetose e acidose, com instalação mais lenta (dias a semanas). A mortalidade no EHNC é maior que na Cetoacidose Diabética (CAD), chegando a cerca de 5 a 20%.

Os fatores precipitantes são semelhantes aos da CAD (ver protocolo CAD).

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O EHNC possui manifestações semelhantes às da CAD, exceto pelos sintomas e sinais de acidose, que estão ausentes no EHNC. As convulsões focais ou generalizadas são mais frequentes no EHNC.

	EHNC
Glicemia (mg/dl)	> 600
pH arterial	> 7,30
Bicarbonato (mEq/L)	> 15
Anion gap	< 12

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cetonúria (teste do nitroprussiato)	fraca
Cetonemia	fraca
Osmolaridade sérica	> 320 mOsm/kg
Nível sensorial	estupor/coma

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Exames laboratoriais: ver CAD;
- Hemograma: ver CAD;
- Glicemia: EHNC geralmente > 600 mg/dl;
- Sódio: ver CAD;
- Potássio: ver CAD;
- Anion Gap (AG): AG = Na – (Cl + HCO3); (VR: 12 ± 2); variável;
- Gasometria: acidose ausente;
- Osmolaridade plasmática: no EHNC sempre excede 320 mOsm/kg.

4. TRATAMENTO

Hidratação: Quando glicemia < 250 e 300 mg/dl no EHNC, a hidratação deve ser feita com soro fisiológico (SF) 0,45% associado a soro glicosado (SG) 5%, em uma velocidade de cerca de 150 a 250 ml/h até correção da acidose.

Reposição de potássio: ver CAD.

Insulinoterapia: ver CAD.

Quando a glicemia estiver entre 250-300 mg/dl no EHNC, diminuir infusão 0,02 a 0,05 UI/kg/h e adicionar SG 5% à hidratação venosa. No EHNC, encontra-se resolvido o quadro quando houver normalização do estado mental e normalização da osmolaridade plasmática.

5. REFERÊNCIAS

MILECHET, A. et al. Rotinas de Diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: AC

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Farmacêutica, 2014.

VILAR, L.; KATER, C. E. Endocrinologia Clínica, 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

INSUFICIÊNCIA ADRENAL

1. INTRODUÇÃO

A crise adrenal é uma condição potencialmente fatal que requer tratamento imediato e adequado. Diante de uma forte suspeita clínica, não se deve, portanto, protelar o tratamento para a realização de testes diagnósticos.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Sinais: hipotensão e choque, desidratação, cianose ou palidez, confusão mental, torpor, coma.

Sintomas: febre (secundária à infecção ou ao hipocortisolismo), náuseas, vômitos, anorexia, dor abdominal (pode simular abdome agudo), fraqueza, apatia.

O achado de petéquias e equimoses apontam para a Síndrome de WaterhouseFriderichsen (ou adrenalite hemorrágica), que é uma doença das glândulas adrenais classicamente relacionada à bactéria Neisseria meningitidis e mais comumente causada pela bactéria Gram-negativa Pseudomonas aeruginosa.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Achados laboratoriais: uremia, hipercalcemia (rara), hiponatremia (pode ser mascarada pela desidratação), hipercalemia (se houver hipoaldosteronismo), linfocitose, eosinofilia e hipoglicemia.

Importante: crise adrenal deve SEMPRE ser suspeitada em qualquer paciente com manifestações inexplicáveis de dor abdominal ou de flanco, instabilidade hemodinâmica refratária à reposição de líquidos, hiperpirexia, vômitos, hipoglicemia ou coma.

4. TRATAMENTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O objetivo inicial é tratar a hipotensão, a hipoglicemia e os distúrbios hidroeletrolíticos.

Medidas gerais:

• coletar amostra de sangue para hemograma, bioquímica e dosagens hormonais (cortisol e ACTH);

• corrigir depleção de volume (com solução glicofisiológica), desidratação, distúrbios eletrolíticos e hipoglicemia;

• grandes volumes de soro fisiológico (SF) 0,9% e soro glicosado (SG) 10% (2 a 3 litros concomitantemente) devem ser infundidos tão rapidamente quanto possível;

• SF hipotônica deve ser evitada, pois agrava a hiponatremia;

• tratar a infecção ou outros fatores precipitantes.

Reposição de glicocorticóides: hidrocortisona 100 mg, endovenosa (EV) inicialmente, seguidas de 50 mg EV 4/4 h ou 6/6 h. Depois, reduzir a dose lentamente nas 72 h seguintes, administrando a medicação a cada 4 ou 6 h EV.

Quando o paciente estiver tolerando alimentos via oral (VO) e, terminada a fase aguda, passar a administrar o glicocorticoide VO. Prednisona 5 mg às 8 h e 2,5 mg às 16 h VO e, se necessário, adicionar fludrohidrocortisona (0,1 mg VO às 8h) apenas nos casos de insuficiência adrenal primária (Doença de Addison).

5. REFERÊNCIA

VILAR, L.; KATER, C. E. Endocrinologia Clínica, 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

DIVERTICULITE

1. INTRODUÇÃO

Perfuração de um divertículo com consequente infecção restrita à parede colônica que pode evoluir para peritonite generalizada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A forma mais comum de diverticulite é a microperfuração, normalmente causada por um fecalito. O resultado disso é a formação de um abscesso local com fístula intramural. Eventualmente, o processo penetra e ultrapassa a camada serosa da parede colônica. Nessa circunstância, pode ocorrer a formação de abscesso pericólico ou pélvico (caso o processo infeccioso seja bloqueado localmente), ou a peritonite generalizada (fecal ou purulenta).

Além das complicações infecciosas, a diverticulite pode evoluir com a formação de fístulas e obstrução intestinal. As fístulas ocorrem pela extensão do processo infeccioso para órgãos vizinhos, como bexiga, vagina, ureter e pele. A fistulização geralmente promove a descompressão do abscesso cavitário, levando à melhora do quadro infeccioso. Obstrução intestinal pode ser o resultado do edema da parede colônica durante um episódio de diverticulite ou da fibrose da parede colônica após processos repetidos de diverticulite. A segunda variante geralmente requer tratamento cirúrgico.

Uma classificação importante da doença diverticular complicada foi feita por Hinchey et al. (1978) e inclui quatro categorias:

1) microabscesso com fleimão peridiverticular;
2) abscesso pericólico e/ou pélvico (peritonite localizada);
3) peritonite purulenta (generalizada);
4) peritonite fecal.

O sintoma mais comum da diverticulite é a dor em fossa ilíaca esquerda, de caráter progressivo, constante, piorando com os espasmos intestinais.

Em pacientes com diverticulite dos tipos 1 ou 2, geralmente a dor é localizada, em especial na fossa ilíaca esquerda. No estágio 2 da doença, normalmente há febre, anorexia e vômitos, sobretudo nos portadores de grandes abscessos. Sintomas urinários, como urgência miccional, sugerem proximidade do processo inflamatório da bexiga. Calor, eritema e dor na parede abdominal adjacente ao processo, sugerem tendência de fistulização para a pele.

Pacientes com diverticulite dos tipos 3 ou 4 apresentam dor importante e generalizada comumente acompanhada de íleo paralítico, náuseas e vômitos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Apesar de o quadro de peritonite associado a diverticulite ser um processo de instalação rápida, o paciente pode apresentar febre alta, alterações hemodinâmicas e rigidez abdominal.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico de um processo séptico de diverticulite é clínico; entretanto, os exames laboratoriais podem oferecer subsídios importantes. O hemograma geralmente apresenta leucocitose em casos de abscesso ou peritonite, enquanto nas diverticulites mais leves metade dos pacientes tem hemograma normal. O exame de urina pode revelar hematúria ou leucocitúria.

Nos casos de fístula colovesical, podem ser encontradas bactérias da flora bacteriana colônica na urocultura. Em processos de peritonite generalizada, as alterações laboratoriais são mais marcantes. Há acidose leve.

Processos infecciosos maiores podem evoluir com obstrução e consequente formação de alças intestinais dilatadas e íleo com níveis hidroaéreos. Grandes abscessos podem aparecer como imagens extracolônicas com nível líquido. Abscessos retroperitoneais podem causar borramento da sombra do músculo psoas maior e um grande pneumoperitônio pode ser visto nas peritonites estercoráceas.

A tomografia computadorizada (TC) e o exame contrastado podem delimitar melhor a extensão do processo e ajudar no diagnóstico da doença, sobretudo no caso de pacientes idosos ou imunodeficientes, nos quais não ocorrem as manifestações clínicas do processo infeccioso.

4. TRATAMENTO

Medicamentoso: pacientes com diverticulite leve, sem sinais de infecção sistêmica, sem íleo paralítico e com estado geral preservado podem ser tratados fora do ambiente hospitalar, com dieta sem resíduos, antibióticos via oral por 7 a 10 dias (cobertura para anaeróbicos e aeróbicos Gram-negativos) e acompanhamento rigoroso. A manutenção ou a piora dos sintomas após 48 h de tratamento indicam internação imediata do paciente. Em muitos casos, o tratamento medicamentoso agressivo, que inclui antibióticos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

endovenosos, hidratação, controle da dor e jejum, promove melhora clínica, com regressão dos sintomas em 48 a 72 horas.

Os antibióticos devem ser administrados por, pelo menos, 10 dias, e, após sinais de melhora clínica e laboratorial, pode-se trocar a antibioticoterapia endovenosa por oral. A alimentação deve ser restabelecida gradualmente assim que houver melhora das dores abdominais e resolução do íleo paralítico.

Cirúrgico: as operações para o tratamento da diverticulite incluem procedimentos de emergência e eletivos. Este artigo aborda apenas os procedimentos de emergência.

Nas peritonites purulentas e fecais, o procedimento cirúrgico de eleição é a ressecção do sigmoide com colostomia terminal e sepultamento do coto retal (cirurgia de Hartmann).

Nos raros casos de diverticulite cecal ou de cólon direito, o procedimento recomendado é a colectomia direita com ileostomia e fístula mucosa.

5. REFERÊNCIA

GALVÃO-ALVES, J. Emergências em Gastroenterologia. 2. ed. RJ, Brasil: Rubio Editora; 2008.

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

1. INTRODUÇÃO

Quaisquer sintomas ou sinais ocorridos durante ou após a transfusão devem ser considerados como sugestivos de possível reação transfusional, devendo ser investigados.

2. CARACTERÍSTICAs CLÍNICAs

a) Imediatas – são aquelas que ocorrem até 24 horas depois de iniciada a transfusão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Tardias – após o período de 24 horas

	Imunológicas	Não imunológicas
IMEDIATAS	Reação hemolítica aguda	Reação hemolítica
	Reação febril não hemolítica	Contaminação bacteriana
	Alérgica - urticariforme	Sobrecarga circulatória
	Anafilática	Alterações metabólicas
	TRALI	Embolia gasosa
TARDIAS	Aloimunização	Doenças infecciosas
	Reação hemolítica	——
	Refratariedade à transfusão de plaquetas	——
	Doença do Enxerto contra o hospedeiro	——

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

3.1. Reação febril não hemolítica

Presença de febre durante o ato transfusional ou até 24 horas depois.

3.2. Reação alérgica

Surgimento de reação alérgica em decorrência da hemotransfusão (hipersensibilidade tipo I).

a) Reação leve

Lesões urticariformes/pruriginosas locais ou disseminadas, tipicamente sem febre.

b) Reação anafilactoide

Lesões cutâneas combinadas a hipotensão, dispneia, estridor, sibilos, náuseas, vômitos, diarreia.

c) Reação anafilática

Quadro sistêmico associado à hipotensão refratária e rebaixamento do nível de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

consciência.

3.3. Reações hemolíticas

a) Aguda ou intravascular:

Incompatibilidade ABO e presença de anti-Jka.

• Quadro clínico:

– Febre e/ou calafrios associados à hemotransfusão;

– Dor no sítio de infusão, dor torácica, abdominal, hipo ou hipertensão.

b) Tardia ou extravascular:

Início em 7-10 dias da hemotransfusão e mediada por anticorpos “incompletos”.

• Quadro clínico:

– Febre, icterícia, hepato-esplenomegalia.

c) Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI):

Inicia durante, ou em até seis horas após o término da transfusão em pacientes sem outros fatores para lesão pulmonar aguda (pneumonia, sepse, queimaduras, CIVD.

• Quadro clínico:

– Dispneia súbita e hipoxia, febre. Excluir outras causas de insuficiência respiratória aguda.

4. TRATAMENTO

4.1. Reação febril não hemolítica

• Interrupção da transfusão;

• Manutenção do acesso venoso com solução fisiológica;

• **Sintomático a critério médico:**

– Antitérmico (acetaminofen 500 mg VO / dipirona 1 g IV);

– Calafrios refratários: meperidina 10-50 mg IV.

• **Profilaxia:**

– após duas ou mais reações febris;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

– filtrar o hemocomponente (desleucotização) < 5x106 leucócitos;
– priorizar uso de hemocomponentes “mais jovens”;
– considerar lavagem (CGV) nos casos refratários.

- **Medicação profilática:**

– após primeira reação febril;
– acetaminofen, difenidramina e corticosteroides;
– 30-60 min antes do novo procedimento.

4.2. Reação alérgica

- Interrupção da transfusão;
- Manutenção do acesso venoso com solução fisiológica;
- Sintomático a critério médico:

– difenidramina 3-5 mg/kg/dia (50-100 mg);
– Se houver hipertermia associada: acetaminofen 500 mg;
– Quadros benignos e autolimitados: reiniciar infusão com a melhora dos sintomas.

- **Profilaxia:**

– Após duas ou mais reações alérgicas leves;
– Lavagem do hemocomponente;
– CGV: infusão em até 24 horas;
– Cplaq: infusão em até 6 horas;
– Uso de produtos pobres em proteínas plasmáticas;
– Prioridade no uso de hemocomponentes “mais jovens”.

- Medicação profilática:

– hidrortisona 100 a 300 mg IV 30 min antes da transfusão.

4.3. Reação hemolítica

- Interromper imediatamente a hemotransfusão;
- Manter acesso venoso com solução salina;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Verificar registros de identificação do paciente x bolsa;
- Encaminhar equipo e bolsa intactos à hemoterapia;
- Classificar a reação e iniciar medidas nas urgências:

– Reação hemolítica aguda;

– Reação anafilática;

– TRALI;

– Sepse por contaminação bacteriana;

- Enviar amostra de sangue pós-transfusional

– Novo sítio: hemocultura e bioquímica.

4.4. TRALI

Cuidados intensivos:

- suporte ventilatório;
- suporte hemodinâmico;
- corticosteroides e diuréticos (não há evidência de benefício).

5. REFERÊNCIA

AABB. Technical Manual. 15th edition, 2014.

DENGUE

1. INTRODUÇÃO

Doença causada por um arbovírus do gênero flavivírus, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. A proteção cruzada existente é fraca e transitória entre os quatro sorotipos; portanto, indivíduos que vivem em uma área endêmica de dengue podem ser infectados com até quatro sorotipos durante a vida. Vários sorotipos do vírus muitas vezes cocirculam dentro da mesma região (hiperendemicidade), causando epidemias periódicas.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A infecção pelo vírus da dengue pode ser tanto assintomática quanto sintomática.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quando sintomática, causa doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. Três fases clínicas podem ocorrer: febril, crítica e de recuperação.

A fase febril cursa com febre alta, de duração de dois a sete dias, acompanhada de artralgia, mialgia e dor retro-orbitária. Concomitante aos sintomas apresentados, podem aparecer ainda náusea, vômitos e diarreia.

A fase crítica tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia da doença, podendo ser acompanhada do surgimento dos sinais de alarme, tais como: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, síndrome edemigênica (ascite, derrame pleural, pericárdico), hipotensão postural, hepatomegalia maior que 2 cm, sangramento, alteração do estado de consciência e aumento progressivo do hematócrito. Esses sintomas refletem o processo pró-inflamatório, com aumento da permeabilidade vascular e extravasamento de plasma, podendo acarretar o aparecimento de choque. Este último é de rápida instalação e curta duração, podendo levar o paciente a óbito em um intervalo de até 24 horas caso a terapêutica não seja apropriada.

Em alguns casos, ocorre hemorragia massiva, sem choque, com frequência em pacientes com histórico prévio de ulcera péptica, gastrites, ou que fazem uso de AAS, AINES e anticoagulantes. Esses casos são chamados de dengue grave.

A fase de recuperação cursa com reabsorção gradual do conteúdo extravasado para o terceiro espaço, acompanhado de melhora da disfunção orgânica, quando presente, retorno da diurese e aparecimento de rash cutâneo.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Importante na avaliação clínica do paciente inquirir acerca de aspectos como: data do início da febre, presença de sinais de alarme, diurese, sangramentos, sintomas gastrointestinais e alteração do nível de consciência.

Os achados laboratoriais típicos são: leucopenia, trombocitopenia, em geral abaixo de 100.000 cels/mm³ e elevação de transaminases, mais comumente AST, até cinco vezes acima do valor de normalidade.

O diagnóstico específico poderá ser realizado através da detecção dos antígenos virais com RT-PCR, isolamento viral ou mesmo NS1ag, até o quinto dia de doença, idealmente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

até o terceiro. Caso esses sejam negativos, coletar sorologia (IgM) a partir do sexto dia de doença para descartar falsos negativos. Entretanto, em algumas situações, faz-se necessário repetir a sorologia após o 10º dia de doença, na fase de convalescença, para aumento da sensibilidade do teste. Na emergência, nem sempre os exames específicos para confirmação serão obrigatórios, principalmente em situações de epidemia.

4. TRATAMENTO

O tratamento baseia-se, primariamente, na classificação de risco do paciente, de acordo com os sinais e sintomas que este apresente, conforme fluxograma, baseado no Manual de Dengue do Ministério da Saúde:

- no grupo A, objetiva-se informar o paciente acerca do reconhecimento dos sinais de alarme, do risco de uso de AAS e de outros AINES, bem como prescrever repouso, dieta e hidratação oral;
- no grupo B, no qual evidenciamos o aparecimento de petéquias ou estamos diante de doentes em condições especiais (maiores de 65 anos, gestantes, portadores de doenças cardiovasculares, DPOC, doença renal crônica ou DM), faz-se necessário análise clínica mais minuciosa, bem como a solicitação de hemograma para análise do hematócrito. Este último, estando normal, orientar conforme grupo A e solicitar reavaliação diária até 48 horas após o término da febre ou na presença dos sinais de alarme. Caso hematócrito alterado, orientar conforme grupo C;
- no grupo C, enquadram-se os pacientes que apresentam sinais de alarme, fazendo-se necessário o início precoce da reposição volêmica (10 mg/kg na primeira hora). Deverá ser solicitado, além do hemograma, para análise do hematócrito, transaminases, radiografia de tórax e ultrassonografia de abdome (análise de serosites), bem como bioquímica. A fase de expansão volêmica poderá ser repetida até três vezes, com monitorização contínua da diurese, na tentativa de mantê-la em 1 ml/kg/hora. Nos casos de boa resposta hemodinâmica, iniciarfase de expansão, conforme página 22 do Protocolo do Ministério da Saúde. Nos casos não respondedores, continuar tratamento conforme grupo D.
- no grupo D, estão enquadrados os pacientes que evoluíram com sinais de choque, sangramento grave ou disfunção orgânica. Para esses casos, iniciar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

reposição volêmica parenteral com solução salina isotônica (20 ml/kg em até 20 minutos), com reavaliação ao final de cada período, podendo repetir essaconduta até três vezes. Solicitar os mesmos exames que no grupo C, acrescidos de albumina, gasometria e coagulograma. Nos casos de não resposta à medida inicial realizada, avaliar uso de albumina ou coloides sintéticos. A transfusão de concentrados de hemácia (10 a 15 ml/kg/dia), plasma fresco (10 ml/kg) e vitamina K (1 U para cada 5-10 kgs) pode estar indicada nos casos de sangramento grave. Considerar transfusão de plaquetas somente se o sangramento persistir após a correção dos fatores de coagulação e choque, ou caso apresente trombocitopenia acentuada (< 10.000 cell/mm³), na presença de INR maior que 1,5 vezes o valor normal.

Os indicativos para internação hospitalar são: pacientes enquadrados nos grupos C e D; com recusa ou impossibilidade de ingesta de alimentos ou líquidos; sinais de comprometimento respiratório ou comorbidades descompensadas, como DM, asma, insuficiência cardíaca, entre outras.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue, diagnóstico e manejo clínico, 5. ed. Distrito Federal, 2016.

HALSTEAD, S. B. Dengue. Lancet, 2007; 370:1644.

POTTS, J. A.; ROTHMAN, A. L. Clinical and laboratory features that distinguish dengue from other febrile illnesses in endemic populations. Trop Med Int Health 2008; 13:1328.

MORDEDURA ANIMAL E HUMANA

1. INTRODUÇÃO

As mordeduras por humanos e por animais são problemas comuns nas emergências. O cuidado apropriado exige inspeção da ferida para avaliação dos danos em estruturas mais profundas e tomada de decisão quanto à necessidade de fechamento primário,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

fornecimento de antibióticos profiláticos para feridas com alto risco de infecção, e profilaxia para tétano e raiva.

Os acidentes por mordedura canina, em geral, são ocasionados por animal do próprio paciente ou de origem conhecida (família ou vizinhos). Em crianças, que têm maior prevalência desse tipo de acidente, a lesão pode apresentar-se em topografia de cabeça e pescoço em até 70% dos casos.

Já os acidentes envolvendo mordedura ou arranhadura por gatos, em oposição aos acidentes com cães, costumam ocorrer após evento provocativo, geralmente com animais não relacionados diretamente com a vítima.

Os patógenos predominantes em mordidas de animais são provenientes da flora bucal do animal e da pele humana. Em geral, a infecção, quando ocorre, é polimicrobiana. Os patógenos comuns (em ordem de prevalência) incluem espécies de Pasteurella, estafilococos, estreptococos e bactérias anaeróbias. Entretanto, não podemos deixar de ressaltar dois importantes microrganismos: a Capnocytophaga canimorsus, pela capacidade de ocasionar bacteremia e sepse fatal em pacientes esplenectomizados, etilistas crônicos ou com doenca hepàtica subjacente; e a Bartonella henselae, por ser o agente etiológico da doença da arranhadura do gato.

Os patógenos envolvidos nas infecções por mordedura humana normalmente refletem a flora da boca e da pele. Em geral, encontramos os seguintes microrganismos: Streptococci, Staphylococcus aureus, Eikenella, Fusobacterium, Peptostreptococcus, Prevotella e Porphyromonas spp

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As mordidas de cão podem causar uma série de lesões, que variam desde pequenas feridas (por exemplo: riscos, abrasões) a lesões extensas (por exemplo: feridas profundas, laceração e perda tecidual acentuada, lesões vasculares e lesões por esmagamento).

Dois terços das **mordeduras de gato** envolvem as extremidades superiores. Já os arranhões geralmente ocorrem nas extremidades superiores ou face. As perfurações profundas são de particular preocupação, porque os gatos possuem dentes longos, finos e afiados. Quando a mão é o alvo de tal ferimento, as bactérias podem ser inoculadas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

abaixo do periósteo ou em uma articulação, podendo resultar em osteomielite ou artrite séptica. Arranhões e pequenas perfurações podem parecer insignificantes, e as vítimas raramente procuram a emergência precocemente.

As mordidas humanas são responsáveis por quase 25% de todas as mordidas vistas em serviços de emergência, tornando-as a terceira causa mais comum após mordidas de cães e gatos. Quando um paciente é mordido por outro ser humano, uma área semicircular ou oval de eritema ou hematomas é normalmente visível, podendo ou não ocorrer acometimento da pele.

As manifestações clínicas podem incluir febre, eritema, edema local, alteração na sensibilidade adjacente à lesão, drenagem de secreção purulenta e linfangite. As complicações incluem abcessos subcutâneos, osteomielite, artrite séptica, tendinite e bacteremia.

A infecção por Pasteurella multocida caracteristicamente se desenvolve rapidamente após mordedura por gato ou cão, apresentando-se com eritema, edema e dor intensa evidentes 12 a 24 horas após o incidente. Sinais sistêmicos de infecção, tais como febre e linfadenopatia, são pouco frequentes.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A abordagem diagnóstica consiste tão somente na coleta de informações durante a anamnese. Ressalta-se, ademais, que é a qualidade da mesma que proverá o médico de informações relevantes quanto às possíveis complicações, ou mesmo direcionará o exame físico a ser realizado.

4. TRATAMENTO

A limpeza efetiva da lesão com solução salina associada a solução degermante ou iodada são de vital importância na diminuição da contaminação do local afetado. Importante, ainda, realizar o desbridamento do material desvitalizado, bem como a procura minuciosa, após analgesia, de corpo estranho.

A abordagem ao fechamento da ferida varia, em parte, com o tipo de mordida. Um médico com formação prévia e experiência na reparação de laceração pode realizar o fechamento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

da ferida primária de lacerações simples devido a mordidas de cão. Em contraste, a maioria das mordidas humanas ou por gatos são deixadas abertas para cicatrizar por segunda intenção.

Em geral, lesões puntiformes, ou em extremidades (mãos ou pés), com mais de 12 horas de evolução, ou lesões por esmagamento, não devem ser suturadas.

A avaliação cirúrgica torna-se essencial quando houver: lesões profundas com acometimento de articulações, ossos, vasos, músculos ou tendões; lacerações faciais complexas ou mesmo com sinais tardios de infecção (osteomielite, abscessos, dentre outros).

O uso de antimicrobiano profilático deverá ocorrer nos casos de lesões:

- em face ou genitália;
- profundas associadas a comprometimento articular (principalmente em mãos), vascular ou linfático;
- por esmagamento;
- que venham a requerer procedimentos cirúrgicos;
- em pacientes imunocomprometidos (SIDA, usuários de medicações imunodepressoras, etc.);
- puntiformes profundas ocasionadas por gatos.

O regime antimicrobiano de escolha, nos casos de mordedura animal e humana, é amoxicilina/clavulanato 875/125 12/12 horas por 5 dias, nos regimes profiláticos. Doxiciclina com metronidazol podem ser usados como regime alternativo nos pacientes alérgicos à penicilina. Evitar o uso de cefalexina por não apresentar ação contra a P. multocida ou a Eikenella corrodens.

Nos casos que necessitem de tratamento com paciente internado, pode-se usar a amoxicilina/clavulanato, ampicilina/sulbactam, ou mesmo cefalosporina de terceira geração com metronidazol. Nos casos graves, com necessidade de internação em unidade fechada, pode-se aventar o uso de carbapenêmicos. O tempo de tratamento poderá variar de acordo com o grau da infecção, o local acometido e a presença de complicações como abscessos ou osteomielite.

Nos casos de mordedura humana, quando o agente agressor possuir Hbsag positivo e a vítima não possuir anti-HBs positivo, proceder com a vacinação para Hepatite B e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

administração de imunoglobulina. Em caso de impossibilidade de realizar o exame no agressor e a vítima não souber seu estado vacinal, encaminhar para a vacinação e avaliar o uso de imunogobulina. Em caso de dúvida, encaminhar o paciente para o Setor de Infectologia.

4.1. PROFILAXIA PARA RAIVA E TÉTANO

As tabelas a seguir mostram a recomendação do Ministério da Saúde para as profilaxias de Raiva e Tétano:

Tabela – Vacinação

Histórico de vacinação prévia para tétano	Ferimento com baixo risco		Ferimento com alto risco		Outras condutas para o ferimento
	Vacina	SAT/Ighat	Vacina	SAT/Ighat	
Desconhece ou menos de 3 doses	Sim	Não	Sim	Não	• Limpeza e desinfecção: lavar com soro fisiológico e substância oxidante • Fazer desbridamento quando houver indicação
3 doses ou mais e última dose há menos de cinco anos	Não	Não	Não	Não	
3 doses ou mais e última dose há mais de cinco anos e menos de 10	Não	Não	Sim	Não	
3 doses ou mais e a última há mais de 10 anos	Sim	Não	Sim	Sim	

Esquema para profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular

	Condição do animal agressor		
Tipos de exposição		Cão ou gato clinicamente suspeito	• Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão.	de raiva no momento da agressão.	• animais silvestres (inclusive os domiciliados); • animais domésticos de interesse econômico ou produção.
Contato indireto	Lavar com água e sabão; não tratar.	Lavar com água e sabão; não tratar.	Lavar com água e sabão; não tratar.
Acidentes leves • Ferimentos superficiais pouco extensos; • geralmente únicos em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés); • decorrentes de mordeduras ou arranhaduras causadas por dente ou unha; • lambedura de pele com lesões superficiais.	• Lavar com água e sabão; • observar o animal durante 10 dias após a exposição; • se o animal permanecer sadio durante o período de observação, encerrar caso; • se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar cinco doses de vacina (dias 0, 3, 7, 14, e 28).	• Lavar com água e sabão; • iniciar o esquema profilático com duas doses: uma no dia 0 e outra no dia 3; • observar o animal durante 10 dias após a exposição; • se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso; • se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até cinco doses; • aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28.	• Lavar com água e sabão; • iniciar imediatamente o esquema profilátco com 5 doses de vacina, administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

Tipos de exposição	**Condição do animal agressor**		
	Cão ou gato sem suspeita de raiva no momento da agressão.	Cão ou gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão.	• Cão ou gato raivoso, desaparecido ou morto; • animais silvestres (inclusive os domiciliados); • animais domésticos de interesse

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

			econômico ou produção.
Contato indireto	Lavar com água e sabão; não tratar.	Lavar com água e sabão; não tratar.	Lavar com água e sabão; não tratar.
Acidentes graves • Ferimentos em cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta dos pés; • ferimentos profundos, múltiplos ou extensos em qualquer região do corpo; • lambedura de mucosas; • lambedura de pele onde já existe lesão grave; • ferimento profundo causado por unha de animal.	• Lavar com água e sabão; • observar o animal durante 10 dias após a exposição; • iniciar esquema profilático com duas doses: uma no dia 0 e outra no dia 3; • se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso; • se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro e completando o esquema até cinco doses; • aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose nos dias 14 e 28 .	• Lavar com água e sabão; • iniciar o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina nos dias 0, 3, 7, 14 e 28; • observar o animal durante 10 dias após a exposição; • se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.	• Lavar com água e sabão; • iniciar imediatamente o esquema profilático com soro e cinco doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.

5. REFERÊNCIAS BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil. Distrito Federal, 2011. HERLON, S. et al. Medicina de Emergência Abordagem Prática. 11. ed. Manole, 2016. HILL, D. R. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Disease. 9. ed. Elsevier, 2012.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

HIPOCALCEMIA

1. INTRODUÇÃO

A hipocalcemia se define por cálcio total menor que 8,5 mg/dl ou cálcio ionizado menor que 1 mmol/L. Para cada aumento ou diminuição da albumina sérica de 1 g/dl, o cálcio aumenta ou diminui 0,8 mg/dl. Causas principais: sepse, queimadura, doença hepática, má absorção, doença renal, uso de quelantes de cálcio, hipoparatireoidismo, rabdomiólise, pancreatite, hipomagnesemia, hemotransfusão maciça.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os sinais e sintomas são hipotensão, bradicardia, arritmias, insuficiência cardíaca, parada cardíaca, prolongamento de QT e ST ao ECG, fraqueza, espasmo muscular, hiperreflexia, laringoespasmo, convulsões, tetania, parestesias.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Dosagem de cálcio e albumina sérica associada à investigação da causa básica.

4. TRATAMENTO

- 100 mg de cálcio em 5 a 10 min (10 ml de gluconato de cálcio a 10%) seguido de 0,3 a 2 mg/kg/h.
- Se os níveis de cálcio estiverem estáveis, repor através da via enteral na dose de 500 mg a 1 g a cada 6h.
- Avaliar reposição de magnésio e vitamina D.
- Atentar para os efeitos colaterais da reposição de cálcio.

5. REFERÊNCIAS

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu; 2005.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu; 2010.

HIPERCALCEMIA

1. INTRODUÇÃO

Define-se por cálcio sérico total maior que 11 mg/dl ou cálcio ionizado maior ue 1,3 mmol/L. Tem como principais causas: malignidade, imobilização prolongada, hiperparatireoidismo, tireotoxicose, excesso de vitaminas A e D, doença granulomatosa e drogas como lítio, teofilina e tiazídicos.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tem como manifestações clínicas e laboratoriais: hipertensão, bradicardia, arritmias, isquemia cardíaca, diabetes insipidus, urolitíase, nefrocalcinose, insuficiência renal, náuseas, vômitos, anorexia, dor abdominal, pancreatite, constipação, desidratação, fraqueza, hipotensão, diminuição do nível de consciência, coma, convulsões e morte.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Dosagem do cálcio e da albumina sérica, além de investigação da causa básica.

4. TRATAMENTO

- Hidratação com salina a 0,9% 2 a 3 ml/kg/h.
- Após a hidratação, estimular a diurese com furosemida 10-40 mg IV de 4/4 a 6/6 h.
- Bifosfonatos (não indicados em insuficiência renal).
- Calcitonina 2 a 8 U/kg IM a cada 6 h.
- Terapia renal substitutiva nos pacientes com insuficiência renal.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. REFERÊNCIAS

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

MICHAEL R. CLARKSON, M. Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

DISTÚRBIO ACIDOBÁSICO

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios acidobásicos em pacientes com quadrosagudos requerem uma interpretação rápida e acurada de todos os parâmetroslaboratoriais associados, incluindo medidas simutâneas dos eletrólitos séricos edos gases do sangue arterial. O status acidobásico do corpo é rigidamente controlado para manter o pH dentro de um intervalo normal de 7,35 a 7,45. O paciente com um distúrbio acidobásico em geral está gravemente doente, e a apresentação complexa desse distúrbio exige uma abordagem metabólica tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

2.1. Acidose metabólica

A alteração básica é uma queda do bicarbonato e a consequente diminuição do pH. Há hiperventilação compensatória e diminuição na PaCo2.

2.2. Alcalose metabólica

É secundária a um aumento do bicarbonato ou à perda de íons H+ pelas vias gastrointestinal ou renal, levando a hipoventilação e aumento na PaCO2como tentativa de compensação.

2.3. Acidose respiratória

É consequência da eliminação pulmonar inadequada de gás carbônico e do aumento de PaCO2, com retenção renal de bicarbonato como tentativa de compensação. As principais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

causas são: doença pulmonar (DPOC, asma grave,infecção pulmonar grave) e depressão central da respiração (drogas, AVC, infecção no SNC, trauma do SNC).

31. HIPERCALCEMIA

2.4. Alcalose respiratória

É secundária à hiperventilação e à queda da PaCO2, com perda renal de bicarbonato como tentativa de compensação.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

3.1 Análise da gasometria arterial

Passo 1: há um distúrbio acidobásico?

Veja a PaCo2 e o HCO3 e determine se eles estão nos valores normais.

Se estiverem normais, vá ao Passo 5.

Passo 2: o paciente está acidêmico ou alcalêmico? Veja o pH

Passo 3: qual o distúrbio acidobásico, primário?

Se o pH está baixo, o paciente está em acidose:

- metabólica: HCO3 está diminuído;
- respiratória: PCO2 está aumentado.

Se o pH está aumentado, o paciente está em alcalose:

- metabólica: HCO3 está aumentado;
- respiratória: PCO2 está diminuído.

Passo 4: como reconhecer um distúrbio acidobásico misto?

Calcular o anion gap

AG = Na-(Cl+HC03), normal 12+/- 4 mEq/L

Se AG > 5, a maioria tem acidose metabólica.

- Se o aumento do AG é maior que a queda do HCO3, sugere que um componente da acidose metabólica é por perda de HCO3.
- Um aumento do AG menor que a queda do HCO3 sugere alcalose metabólica coexistente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4. TRATAMENTO

• Acidose Metabólica: na maioria das vezes, consiste em tratar a causa de base, como reposição volêmica e insulinoterapia para diabetes e ressuscitação volêmica apropriada para restaurar a perfusão tecidual.

• Alcalose Metabólica: corrigir a causa de base e tratar a hipovolemia e a hipocalemia com solução fisiológica 20 ml/kg/peso na 1ª hora e 10 ml/kg/peso nas horas subsequentes. O potássio deve ser infundido a 15-20 mEq/h.

• Acidose Respiratória: corrigir a causa base. Se necessário, iniciar ventilação mecânica ou adequar a ventilação do paciente que já está em ventilação mecânica.

• Alcalose Respiratória: corrigir a causa de base.

5. REFERÊNCIAS

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

MICHAEL R. CLARKSON, M. Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

1. INTRODUÇÃO

A definição mais simples de Insuficiência Renal Aguda (IRA) é o aumento recente da concentração da creatinina plasmática de no mínimo 0,5 mg/dl se o nível basal é menor que 3, 0 mg/dl, ou de 1,0 mg/dl se a creatinina prévia é maior que 3,0 mg/dl.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A IRA se classifica em: pré-renal (diminuição da perfusão renal), renal (intrínseca) e pós-renal (obstrução ao fluxo urinário).

Tem como sinais e sintomas: volume urinário menor que 0,5 ml/kg/h por mais de 6 h (tipo oligúrica), edema facial (podendo chegar a anasarca), convulsões,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

coma, tremores, neuropatias, pericardite, pleurisias, dispneia, anorexia, náuseas, vômitos, soluços, hemorragia digestiva, diátese hemorrágica, anemia, globo vesical palpável (pós-renal/bexigoma).

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Análise da história clínica e realização de exame físico. Nos exames complementares, pode-se notar aumento da creatinina sérica maior ou igual a 0,3 mg/dl ouaumento percentual maior ou igual a 50% em 48 h, níveis séricos aumentados de ureia, hipercalemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, anemia (após alguns dias), acidose metabólica. No EAS, pode-se encontrar cilindrúria e cristais, concentração de sódio urinário (mEq/L) menor que na pré-renal e maior que na renal. US renal e de vias urinárias geralmente sem alterações na pré-renal. Podem ocorrer sinais obstrutivos na pós-renal. RX de tórax: avaliar área cardíaca, derrame pericárdico ou pleural e congestão pulmonar.

4. TRATAMENTO

- Corrigir causa reversível.
- Fazer hidratação na hipovolemia.
- Manter dieta hipossódica e hipocalêmica com 0,6 g/kg/dia de proteínas de alto valor biológico.
- Fazer restrição hídrica em caso de hipervolemia.
- Manter balanço hídrico equilibrado.
- Evitar fármacos retentores de potássio.
- Tratar hipercalemia (agentes beta-adrenérgicos, solução polarizante, resinatrocadora de íons e gluconato de cálcio [se ECG com alterações]).
- Tratar acidose metabólica com bicarbonato de sódio (cuidado para evitar sobrecarga hidrossalina).
- Evitar drogas nefrotóxicas e/ou corrigir doses se necessário.
- Em caso de nefrotoxicidade por drogas, suspender o agente lesivo.
- Medir e anotar diurese nas 24 h.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Iniciar tratamento dialítico nos casos de difícil manejo com tratamento conservador apenas.

5. REFERÊNCIAS

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. O Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu,2005.

INFECÇÃO URINÁRIA NA EMERGÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

A Infecção do Trato Urinário (ITU) compreende a colonização bacteriana da urina e a infecção das várias estruturas que formam o aparelho urinário, desde a uretra até o parênquima renal. É uma patologia muito comum e ocorre em todas as idades, do neonato ao idoso, sendo responsável por 40% das infecções hospitalares e representando uma causa frequente de procura por serviço de emergência.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os sintomas clínicos de cistites são: disúria, polaciúria ou aumento da frequência urinária, urgência miccional, dor em baixo ventre, arrepios de frio ou calafrio, com presença ou não de dor lombar. Mal estar geral e indisposição podem fazer parte do quadro clínico. No indivíduo idoso, é comum dor abdominal ou distúrbio de comportamento. Existe superposição entre os sintomas clínicos de ITU “baixa” versus “alta” (cistites versus pielonefrite). No entanto, a febre e a dor lombar são muito mais comuns na pieolonefrite, que se acompanha também de toxemia e queda do estado geral mais importante.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA Cistite não complicada: história clínica e exame físico. O diagnóstico definitivo será dado pela cultura da urina. Pielonefrite aguda não complicada: quadro clínico, exame de urina, urocultura e US.

4. TRATAMENTO

• Cistite não complicada: a medicação empírica a ser considerada inclui: nitrofurantoína, cefalexina, ácido nalidíxico e trimetoprim-sulfametoxazol. A duração do tratamento deverá ser de 3 dias (suficiente para erradicação da bacteriúria).

• Pielonefrite Aguda não complicada: na suspeita, o tratamento empírico deve ser iniciado de imediato. Com quadro clínico discreto a moderado, iniciar cefalexina oral para mulheres e crianças, sendo outros antibióticos utilizados na sequência de acordo com o antibiograma conhecido, com duração de 7-14 dias.

• Como a maioria das infecções em crianças e mulheres são provocadas por germes Gram-negativos, a medicação inicial deve ser: fluoroquinolonas para adultos e gentamicina para crianças.

5. REFERÊNCIAS

CLARKSON, M. R.; BRENNER B. M. O Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007. KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição clínica com a qual o emergencista frequentemente se depara na unidade de atendimento. Por tratar-se do comprometimento de um órgão nobre, requer atendimento adequado com os procedimentos médicos o mais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

brevemente possível para minimizar as sequelas e complicações advindas do quadro clínico.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Usualmente, o que sugere um AVC é a apresentação de um quadro agudo, no qual o paciente encontra-se com depressão do estado de consciência e/ou déficits motores. As características usuais de apresentação do AVC podem ser resumidas nos principais sinais e sintomas a seguir: perda súbita de força ou formigamento em um ou ambos os lados do corpo; confusão / dificuldade para falar ou compreender, de início súbito; perda súbita da visão em um ou ambos os olhos;súbita tontura, perda de equilíbrio ou coordenação; dor de cabeça súbita e intensa.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico do AVC é realizado primordialmente pelo quadro clínico apresentado pelo paciente, como relatado no item anterior. Contudo, deve-se ter em mente a possibilidade de diagnósticos diferenciais, em alguns dos quais os pacientespodem ser tratados com melhores resultados; por outro lado, a falta de tratamentoadequado pode representar a diferença entre a recuperação completa e a morte ou sequelas graves. Portanto, os exames de imagem são essenciais no auxílio ao diagnóstico diferencial.

4. TRATAMENTO

Frente a um paciente com possível AVC, a rotina de atendimento é análoga à adotada para um doente com depressão do estado de consciência:

• se não há parada cardíaca, a ventilação do doente deve ser mantida adequadamente (mesmo que os parâmetros respiratórios sejam bons, o rápido exame da cavidade orofaríngea deve ser feito e retirados possíveis obstáculos mecânicos, comopróteses dentárias móveis). Existem protocolos que sugerem que paciente com depressão do estado de consciência abaixo de 8 ou 10 na Escala de Glasgow deve ser submetido à entubação endotraqueal; não havendo possibilidade de realizar tal procedimento, mantenha o paciente em decúbito lateral para evitar aspiração de vômitos. A não ser que haja indicação, não use o cateter de O^2;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Puncionar veia periférica para coleta de exames e administrar 50 ml de glicose a 50% (se houver indício de quadro carencial, administrar 100 mg de tiamina intramuscular);

• iniciar tratamento para crise hipertensiva ou choque, não corrigindo a hipertensão arterial a menos que os níveis estejam acima de 200/120 mm de Hg;

esta rotina de conduta visa tratar dois tipos básicos de diagnósticos diferenciais com o AVC: a hipoglicemia e as depressões de estado de consciência devidas a depressores do sistema nervoso central; devem ser sistematicamente procurados sinais indicativos de trauma. É necessária a palpação do couro cabeludo à procura de hematoma subgaleal. Hematoma intracraniano traumático pode simular AVC;

• a partir deste momento, preocupar-se com dados de anamnese e com o exame detalhado do enfermo, visando programar condutas específicas caso a caso. Na maioria das vezes, uma anamnese bem conduzida identifica a instalação súbita não traumática de sintomas de disfunção encefálica e sugere fortemente a hipótese de AVC;

• em hospitais com unidades neurointensivas e que realizam trombólise, o paciente deve ser avaliado para tal procedimento, uma vez que se enquadre nos parâmetros da Escala Clínica de AVC do NIH, e a equipe responsável deve ser acionada.

4.1. Sugestões de como abordar um paciente com AVC

1) Avalie a respiração; corrija distúrbios respiratórios.
2) Certifique-se novamente de que não existem indícios de trauma.
3) Se houver qualquer rebaixamento de consciência, aplique 50 ml de glicose a 50% endovenosamente e 100 mg de tiamina intramuscular (se possível, colha antes amostras de sangue para dosagem de glicemia).
4) Faça anamnese e identifique a fase de evolução.
5) Faça ausculta, cardíaca e das artérias carótidas.
6) Apalpe os pulsos periféricos.
7) Faça os diagnósticos sindrômico e topográfico.
8) Não medique para hipertensão arterial abaixo de 200/120 mm de Hg.
9) Realize TC crânio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10) Se não houver contraindicações, colha LCR.

11) No AVC em evolução: se isquêmico, heparinize; se hemorrágico, considere a possibilidade de cirurgia urgente.

12) No AVC completos, dê AAS 200 mg via oral ao dia; se hemorrágico, hidantalize (1g EV) e administre dexametazona (4 mg EV 4/4 h).

5. REFERÊNCIA

NITRINI, R; BACHESCHI, L. A. A Neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

ASMA

1. INTRODUÇÃO

A asma é definida pelo Global Initiative for Asthma (GINA, 2010) como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas na qual muitas células e elementos celulares têm participação. A inflamação crônica está associada à hiper-responsividade das vias aéreas, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Esses episódios são uma consequência da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e à manutenção dos sintomas. A principal característica fisiopatogênica da asma é a inflamação brônquica, resultante de um amplo e complexo espectro de interações entre células inflamatórias, mediadorese células estruturais das vias aéreas. Ela está presente em todos os pacientes asmáticos, inclusive naqueles com asma de início recente, nas formas leves da doença e mesmo entre os assintomáticos. A resposta inflamatória alérgica é iniciada pela interação de alérgenos ambientais com algumas células que têm como função apresentá-los ao sistema imunológico, mais especificamente os linfócitos Th2.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Estes, por sua vez, produzem citocinas, como IL-4, IL-5, IL-13, entre outras, responsáveis pela amplificação e pelo agravamento do processo inflamatório e estímulo continuado à produção de mais IgE específica aos alérgenos ambientais. A IL-4 tem papel importante no aumento da produção de anticorpos IgE específicos ao alérgeno.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

São indicativos de asma: um ou mais dos sintomas de dispneia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã; sintomas episódicos; melhora espontânea ou pelo uso de medicações específicas para asma (broncodilatadores, anti-inflamatórios esteroides); três ou mais episódios de sibilância no último ano; variabilidade sazonal dos sintomas e história familiar positiva para asma ou atopia; e diagnósticos alternativos excluídos.

As seguintes perguntas devem ser formuladas aos pacientes (ou pais) para se estabelecer o diagnóstico clínico de asma:

- Tem ou teve episódios recorrentes de falta de ar (dispneia)?
- Tem ou teve crises ou episódios recorrentes de chiado no peito (sibilância)?
- Tem tosse persistente, particularmente à noite ou ao acordar?
- Acorda por tosse ou falta de ar?
- Tem tosse, sibilância ou aperto no peito após atividade física? Apresenta tosse, sibilância ou aperto no peito após exposição a alérgenos (como mofo, poeira domiciliar, animais domésticos), agentes irritantes (como fumaça de cigarro ou perfumes), ou após resfriados ou alterações emocionais, como riso ou choro?

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A espirometria é o método de escolha na determinação da limitação ao fluxo de ar e no estabelecimento do diagnóstico de asma.

Permanece como complemento fundamental à clinica, mostrando a intensidade da limitação ao fluxo aéreo, a reversibilidade e a variabilidade da asma. Importante salientar que a prova broncodilatadora deve ser sempre realizada, pois asmáticos controlados ou com asma intermitente podem ter espirometria normal e a prova broncodilatadora pode ser o diferencial diagnóstico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A espirometria na asma classicamente revela: um distúrbio ventilatório obstrutivo (VEF1 / CVF < 0,7); volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1
) reduzido e a capacidade vital forçada (CVF) normal; e uma prova broncodilatadora positiva.

Com o passar dos anos e a evolução da gravidade da asma, o paciente pode apresentar hiperinsuflação pulmonar decorrente do aumento do volume residual. Nesta situação, a espirometria revela um distúrbio ventilatório obstrutivo (VEF1
/CVF reduzida), VEF1 reduzido
e CVF reduzida pelo aumento do volume residual.

4. TRATAMENTO

Todos os pacientes com asma e seus familiares devem receber orientações sobre sua doença e noções de como eliminar ou controlar fatores desencadeantes, especialmente os domiciliares e ocupacionais. As diferenças entre tratamento broncodilatador sintomático e tratamento de manutenção regular devem ser enfatizadas. O paciente deve entender a doença e seu tratamento. A terapia deve focar de forma especial a redução da inflamação.

Se o controle esperado não for obtido, antes de quaisquer mudanças terapêuticas deve-se considerar: a adesão do paciente ao tratamento; os erros na técnica de uso dos dispositivos inalatórios; a presença de fatores desencadeantes e/ou agravantes, como rinite persistente,sinusite crônica, doença do refluxo gastroesofágico, exposição a alérgenos, tabagismo, e transtornos psíquicos e sociais. Recomenda-se, sempre que possível, a realização de espirometria de controle, no mínimo semestralmente nos casos mais graves e anualmente para todos os asmáticos. Para melhorar o controle da asma e reduzir a necessidade das medicações, os pacientes devem evitar os fatores de risco que causam seus sintomas, além de tomarem medidas importantes quanto a mudanças de estilo de vida e prevenção. Medidas específicas para cada caso devem ser estimuladas de acordo com a história clínica (p.ex.: medidas para reduzir o contato com ácaros, resolução de infiltrações/mofo em paredes dodomicílio, limitações aos animais domésticos nos alérgicos a eles).

A prática de atividade física, assim como outras atitudes, deve ser estimulada no manejo de pacientes com asma. Contudo, deve ser observada a presença ou não de asma

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

induzida pelo exercício. As principais medicações utilizadas para o tratamento da asma em adultos são administradas por via inalatória. A maior vantagem desta via é que as drogas são liberadas diretamente na via aérea, produzindo altas concentrações locais com menor ocorrência de efeitos colaterais. Existem vários tipos de inaladores, contudo, os mais utilizados
em nosso meio são de dois tipos: o nebulímetro, também conhecido como “spray”, e os inaladores de pó seco.

Os β2 agonistas de curta duração são os medicamentos de escolha para alívio dos sintomas de broncoespasmo durante as exacerbações agudas de asma e como prétratamento do broncoespasmo induzido por exercício. O aumento da necessidade deβ2 agonistas inalatórios de curta duração é um sinal de descontrole da asma.

Os glicocorticóides orais estão indicados no tratamento das exacerbações graves da asma. Devem ser administrados a pacientes em tratamento com corticoides inalados durante a exacerbação, no momento da alta dos serviços de emergência e após exacerbação grave, em cursos de cinco a dez dias, na dose média de 1 a 2 mg/kg/dia, com o máximo de 60 mg/dia.

5. REFERÊNCIAS

British Thoracic Society (BTS) & Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). British guideline on the management of asthma: A national clinical guideline - 2012. Disponível em: <https://www.britthoracic.org.uk/standards-of-care/guidelines/btssign-british-guideline-on-the-management-of-asthma/>. Acesso em: out. 2016.

Global Initiative for Asthma (GINA). Disponível em: <http://ginasthma.org/>. Acesso em: out. 2016.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo de Asma - 2012. Disponível em: <https://sbpt.org.br/consensos- -e-diretrizes-da-sbpt/>. Acesso em: out. 2016.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEURISMA ROTO DE AORTA ABDOMINAL

1. INTRODUÇÃO

A ruptura de aneurisma de aorta abdominal é uma das mais catastróficas emergências médicas, com percentual de mortalidade variando entre 40-60%. Muitas vezes, é a primeira manifestação de um aneurisma de aorta.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A dor é um dos sintomas mais prevalentes. Tem caráter profundo e localização, em geral, lombar. Pode vir acompanhada de choque hipovolêmico, de acordo com a localização da áre a de ruptura do aneurisma. Porém, no início, por conta da dor, muitas vezes cursa com hipertensão arterial. Em muitos casos, pode ser palpada uma massa pulsátil na região epigástrica ou mesogástrica.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico é basicamente clínico. Quanto aos exames auxiliares, eles não devem postergar o tratamento cirúrgico. O raio-X simples de abdome pode mostrar indícios do diagnóstico, apesar de ser inespecífico. A ultrassonografia pode auxiliar no diagnóstico, assim como para planejamento cirúrgico. Em paciente estável hemodinamicamente, pode ser dado pela tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

4. TRATAMENTO

A forma mais eficaz de tratamento, e que reduz a mortalidade, é o controle da hemorragia, que deve ser rapidamente feito por cirurgia de urgência. Medidas de suporte, como hemotransfusão ou infusão de cristaloides, podem retardar o tratamento definitivo ou, ainda, aumentar a pressão arterial e precipitar a piora da perda volêmica ou descomprimir um aneurisma roto contido.

A cirurgia consiste em fazer a ressecção do aneurisma e substituir a aorta doente por uma prótese sintética por via convencional (laparotomia) ou por via endovascular, com colocação de uma endoprótese.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. REFERÊNCIA

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

1. INTRODUÇÃO

Embolia pulmonar consiste na obstrução das artérias pulmonares por coágulo de sangue. A principal causa é a Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros inferiores, comum em indivíduos hospitalizados.

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é mais comum em homens do que em mulheres e o risco aumenta com a idade. Pode ser idiopático (40%), relacionado a trauma ou cirurgia (43%), a doença cardíaca (12%) ou neoplasias (4%). O paciente com trombofilias poderá ter episódios recorrentes de TEP, evoluindo com hipertensão pulmonar ou cor pulmonale.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Variável conforme número, tamanho e localização dos trombos.

Tríade clássica: dor torácica súbita, dispneia e hemoptise (apenas 5% dos casos).

- TEP sem infarto pulmonar (forma mais comum: paciente apresenta taquicardia e dispneia.
- TEP com infarto pulmonar (15%): paciente apresenta dor torácica pleurítica, dispneia, taquipneia, taquicardia, tosse e hemoptise. Sinais de consolidação e derrame pleural.
- TEP maciço (cor pulmonale agudo): obstrução do leito da artéria pulmonar maior que 50%. Quadro clínico grave. A maioria dos pacientes não desenvolve instabilidade hemodinâmica. Paciente apresenta hipotensão, sudorese fria, dispneia grave, taquicardia, taquipneia e queda do nível de consciência. Podem aparecer arritmias cardíacas, ritmo de galope, terceira bulha e turgência jugular.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Laboratorial

• Gasometria arterial: geralmente com hipoxemia e hipocapnia. Gasometria normal não exclui TEP.

• D-dímero: nível menor que 500 mg/ml torna pouco provável o diagnóstico de TEP.

• ECG: as alterações mais comuns são a taquicardia e arritmias atriais. Padrão S1Q3T3 é pouco frequente.

• Cintilografia de ventilação/perfusão: diagnóstico em 30-50% dos casos.

Duas áreas de hipoperfusão com ventilação e radiografias normais fecham o diagnóstico.

• Radiografia de tórax – alterações mais comuns em segmentos póstero-basais:

1. TEP sem infarto:

a. oligoemia focal: sinal de westmark;

b. dilatação da artéria pulmonar;

c. elevação do diafragma e atelectasias lineares.

2. TEP com infarto:

a. condensação pulmonar: geralmente lobo inferior direito;

b. sinal de Hampton: opacidade homogênea em forma de cone, com ápice voltado para o hilo pulmonar;

c. derrame pleural.

• Tomografia de tórax: especificidade 90%, sensibilidade 80%. Visualização direta dos trombos no interior dos vasos.

• Angiografia pulmonar: padrão ouro, método invasivo. Usado se houver alta suspeita de TEP, sem diagnóstico confirmado por exames não invasivos, se resultados conflitantes na cintilografia e nos candidatos a trombólise (avaliar localização do trombo e administrar trombolítico).

4. TRATAMENTO

Determinar probabilidade pré-teste de tromboembolismo pulmonar – Critérios de Wells

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Variáveis	N° de pontos
Sinais e sintomas de TVP	3
Ausência de diagnóstico diferencial mais provável	3
FC > 100	1,5
Imobilização ou cirurgia nas últimas 4 semanas	1,5
TVP ou TEP prévios	1,5
Hemoptise	1
Neoplasia (em tratamento, tratada nos últimos 6 meses ou em cuidados paliativos)	1
Probabilidade clínica	N° de PONTOS
Baixa	< 2
Intermediária	2 a 6
Alta	> 6

Tratamento clínico

• Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina):

– 1 mg/kg, duas vezes ao dia, SC; ou 1,5 mg/kg, uma vez ao dia, SC;

– Dose reduzidaem caso de obesidade ou insuficiência renal.

• Heparina não fracionada:

– Realizar dose de ataque de 5000UI a 10000 UI, com infusão de 1250 UI/h. Fazer TTPa após 6 h (alvo entre 60 e 80 segundos)e a a cada 6 h, até se estabilizar entre 1,5 a 2 vezes o valor de referência.

• Anticoagulante oral (varfarina):

– Início no primeiro dia, junto com a heparina. Iniciar com 5 mg ao dia (se função hepática normal, em indivíduo de 60 a 70 kg).

– INR alvo: 2 a 3.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Trombolíticos: usados se houver instabilidade hemodinâmica. Aumento da plasmina lisando trombo intravascular.

• Estreptoquinase: 250000 UI, IV, em 30 min, associada à infusão de 100000 UI/h por 24 h.

• Uroquinase: 2000 UI, IV, em 10 min, associada à infusão de 2000 UI/h por 12 a 24 h.

• Contraindicações absolutas:

– AVC há menos de 2 meses, sangramento ativo, neurocirurgia recente.

5. REFERÊNCIA

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

1. INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores (em 80-95% dos casos).

Tríade clássica na gênese: estase sanguínea, lesão endotelial e estado de hipercoagulabilidade.

A. Fatores de Risco

• idade avançada;

• câncer;

• procedimentos cirúrgicos;

• imobilização;

• uso de estrogênio;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- gravidez;
- distúrbios de hipercoagulabilidade hereditários ou adquiridos.

B. Classificação
- proximal (ilíaca, femoral e/ou poplítea);
- distal (abaixo da poplítea).

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Dor, edema, eritema, cianose, dilatação do sistema venoso superficial, aumento de temperatura, empastamento muscular e dor à palpação.
Sinais de Homans, Bandeira e Bancroft.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- CLÍNICA + D-DÍMERO + DOPPLER
- D-DÍMERO - alta sensibilidade, pouca especificidade.
- ECO-DOPPLER - alta sensibilidade e especificidade.

4. TRATAMENTO

Determinar pré-teste de probabilidade clínica para TVP e Critérios de Wells (Anexo). Alta suspeita clínica: iniciar tratamento, desde que não haja contraindicação para anticoagulação.

4.1. Contraindicação à anticoagulação

Sangramento ativo, doença ulcerosa péptica ativa, defeitos conhecidos na coagulação, trombocitopenia (< 50.000), AVC hemorrágico recente, endocardite, HAS não controlada, cirurgia maior ou politraumatismo, cirurgia maior planejada, tumores ulcerados, doença intracerebral ativa, anemia grave sem causa, gravidez, TCE.

4.2. Tratamento Farmacológico e Clínico

1. Anticoagulação para prevenir o aumento do trombo e recorrência de TVP:
- heparina (HBPM SC/EV-HNF SC/EV) seguida de anticoagulantes orais;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• heparina de baixo peso molecular – 1 mg/kg (SC) a cada 12 horas ou heparina não fracionada (5.000 UI/ml) IV ou 80 UI/kg - dose de ataque. Seguida de uso contínuo em bomba infusora, 18 UI/kg/h, diluída em solução fisiológica (não diluir em soro glicosado, pois pode haver precipitação da solução). Reajuste da dose pelo TTPa deverá ser feito após cada 6 horas e depois diariamente. TTPa deverá ter valores 1,5-2,5 vezes ao tempo inicial.

• tratamento em média com heparina é de 5 a 10 dias, devendo-se verificar o número de plaquetas no 3º e no 5º dia devido ao risco de plaquetopenia por
aglutinação plaquetária.

• iniciar antivitamina k (varfarina) junto com a heparina a partir do segundo dia de tratamento, até INR alcançar valores entre 2 e 3. Deverá ser solicitado INR a partir do 3º dia para ajuste de dose de antivitamina k, seguindo a cada 2 dias até a alta hospitalar.

• com Xarelto não há necessidade de iniciar tratamento oral durante a hospitalização; sua posologia na TVP aguda é de 15 mg, VO, de 12/12 horas durante as primeiras 3 semanas; após 3 semanas, a posologia é de 20 mg, VO, 1 x dia.

2. Venotrófico em dose regular: diosmina 500 mg, VO, 12/12 horas.

3. Imobilização no leito com membros inferiores elevados a 30°.

5. REFERÊNCIAS

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). Projeto Diretrizes. Trombose Venosa Profunda - diagnóstico e tratamento. 2015. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/ pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. INTRODUÇÃO

A dissecção de aorta se caracteriza pela separação das camadas da aorta por uma coluna longitudinal de sangue a partir de uma ruptura na camada íntima do vaso.

Como consequência, pode haver ruptura desse vaso e complicações graves, como tamponamento cardíaco ou hemotórax maciço, além de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio ou isquemia grave em órgãos abdominais ou membros.

1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O sintoma inicial mais comum é a dor, que varia de localização de acordo com a área de dissecção da aorta (dor torácica anterior ou com irradiação para dorso,dor abdominal irradiada para pelve ou região lombar). Além da dor, existem formas de apresentação que dizem respeito a suas complicações, como AVE, IAM ou isquemia de membro inferior, por exemplo. Instabilidade hemodinâmica pode ocorrer, principalmente por dissecção de aorta ascendente (devido a comprometimento da válvula aórtica) ou por hemopericárdio.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico clínico deve ser feito seguindo a sintomatologia do paciente e não deve retardar o tratamento cirúrgico no caso de dissecção de aorta ascendente e comprometimento hemodinâmico (pode ser utilizado o ecocardiograma transesofágico para direcionar tratamento cirúrgico). No caso de estabilidade hemodinâmica, pode-se lançar mão da angiotomografia a fim de melhor localizar a ruptura da íntima e estabelecer o melhor tratamento, se cirúrgico ou clínico.

4. TRATAMENTO

O tratamento da dissecção de aorta depende da sintomatologia do paciente, assim como da localização do orifício da íntima. Pode ser: clínico (com controle pressórico e de frequência cardíaca), para dissecções de início em aorta descendente e em pacientes sem sinais de complicação; ou cirúrgico, no caso de dissecções de aorta ascendente, pelo alto risco de complicações e pelas taxas de mortalidade (cirurgia convencional, com troca da aorta ascendente por prótese).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. REFERÊNCIA

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA

1. **INTRODUÇÃO**

É a obstrução aguda de uma artéria do organismo, tendo ela lesão aterosclerótica prévia ou não, levando à descompensação da oferta/consumo de oxigênio pelo órgão afetado. Pode ser resultante de embolia, trombose ou trauma.

1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A dor é o componente mais importante e é cada vez mais intensa, até se tornar excruciante e de difícil controle. É acompanhada de parestesia (não impede a sensação de dor), paralisia e palidez, com evolução para cianose em pouco tempo.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico é, basicamente, clínico (Anexo). Como auxílio, podem ser realizados exames de imagem, como a ultrassonografia doppler, a arteriografia radiológica e a arteriografia por RNM.

Exames laboratoriais determinam a gravidade da repercussão sistêmica da isquemia (CPK aumentada, leucocitose e acidose metabólica, por exemplo).

4. TRATAMENTO

O tratamento inicial visa prevenir a trombose secundária, o que pode piorar o prognóstico do órgão ou membro alvo. Este tratamento tem como base a heparina, por via endovenosa, com bolus de 80 UI/kg, seguido do uso contínuo em bomba infusora, 18 UI/ kg/h, mantendo o TTPa entre 75 a 90 s.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Além do tratamento inicial, faz-se necessário tratamento cirúrgico imediato em casos de trauma e embolia, e melhor investigação diagnóstica e tratamento específico para doença arterial prévia, em caso de trombose arterial aguda consequente a doença aterosclerótica.

5. REFERÊNCIA

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) é uma hemorragia dentro do parênquima cerebral e responde por 10% de todos os acidentes vasculares cerebrais (incluindo os isquêmicos e hemorrágicos). Anteriormente referida como “hemorragia hipertensiva”, a hipertensão atualmente é considera como uma etiologia discutível em muitos casos.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Em geral, o déficit neurológico com AVCH é caracterizado por um aparecimento progressivo, de minutos a horas**, ao contrário de acidente vascular cerebral embólico / isquêmico,** quando o déficit é máximo no início. A hemorragia cerebral apresenta cefaleia intensa, vômitos e alterações no nível de consciência, e, dependendo da localização, pode ser seguida de déficit neurológico focal em virtude da área cerebral afetada.

1. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A tomografia de crânio é rápida e facilmente demonstra sangue, de alta densidade, dentro do parênquima cerebral imediatamente após a hemorragia. Embora o efeito de massa seja comum, a tendência para a hemorragia dissecar através do tecido cerebral resulta frequentemente em menos massa do que seria previsto a partir do tamanho do coágulo. O volume de coágulo exerce significância prognóstica. Pode ser medido volumetricamente, usando algoritmos de computador disponíveis em algumas tomografias, ou pode muito

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

simplesmente ser aproximado pelo método da formula elipsoide, que é mais simples do que outros métodos de estimativa e ligeiramente mais precisa, como mostrado na equação:

volume elipsoide modificado = A x B x C / 2,

onde A, B, e C são os diâmetros do coágulo em cada uma das 3 dimensões (ântero-posterior, látero-lateral e altura). Para estimar a altura de uma lesão quando apenas imagens axiais estão disponíveis (como na maioria das CTs iniciais), contar o número de imagens em que a lesão é vista e multiplicar pela espessura da fatia na CT (essa informação normalmente é impressa na CT).

4. TRATAMENTO

1. Existe indicação para tratamento em UTI.

2. A hipertensão pode contribuir para sangramento adicional e deve ser controlada, especialmente dentro das primeiras horas. No entanto, a hipertensão pode ser necessária para manter a perfusão cerebral. É indicada a redução da hipertensão para os níveis tensionais habituais do paciente, e, quando não se conhece essa informação, deve-se reduzir em 20%.

3. Intubação orotraqueal: se apresentar ECG menor ou igual a 8.

4. Manter a euglicemia, a temperatura corporal e o controle de eletrólitos.

5. O uso de anticonvulsivantes é recomendado principalmente nas hemorragias lobares, uma vez que a crise convulsiva pode piorar a hemorragia e o edema cerebral. Em caso de hemorragia em tronco cerebral e cerebelo, não é necessária sua utilização. Opta-se por iniciar Fenitoína na dose de ataque de 17 mg/kg IV, correr solução em salina 0,9% em 1 h e seguir com 5 mg/kg/dia dividindo em 3 doses.

6. Os pacientes que poderão se beneficiar de tratamento cirúrgico têm:

a) lesões com marcado efeito de massa ou desvio de linha média;

b) lesões com volume entre 10 e 30 cc , pois as maiores que 30 cc apresentam mau prognóstico;

c) PIC elevada persistente, apesar do manejo clínico;

d) deterioração neurológica rápida;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) localização favorável: lobar, cerebelar, cápsula externa e hemisfério não dominante.

5. REFERÊNCIA

GREENBERG, M. S. Hanbook of Neurosurgery. 8. ed. Thieme, New York, 2016.

CONJUNTIVITE AGUDA

1. INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de queixas de olho vermelho não traumático nas emergências. Pode causar sequelas com comprometimento da acuidade visual (ceratopatia pós-adenoviral) nos casos graves se não tratada adequadamente.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os principais sintomas são: olho vermelho (hiperemia conjuntival), secreção, aderências ou formação de crostas entre as pálpebras (sendo pior pela manhã), sensação de corpo estranho; duração dos sintomas: inferior ou igual a quatro semanas.

A forma mais comum é a viral, cujos sintomas são: prurido, queimação, lacrimejamento, sensação de corpo estranho ou areia, muitas vezes associado a histórico recente de infecção do trato respiratório superior ou contato com doente. Pode haver também secreção aquosa, pálpebras edematosas e avermelhadas, hemorragia subconjuntival puntiforme ou extensa, membrana ou pseudomembranas podem ser vistas nos fórnices superiores e inferiores. O adenovírus é o agente etiológico mais comum. Em crianças, está comumente encontrada a síndrome da “febre faringoconjuntival”, associada a faringite e febre.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Inspeção com foco luminoso para se avaliar há secreção purulenta abundante (pensar em etiologia bacteriana se moderada e gonocócica se muito abundante). A conjuntivite viral pode causar secreção mucóide que pode ser confundida com secreção purulenta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Avaliar o tônus ocular através da tonometria bimanual (com a ponta dos dedos, palpa- -se os olhos fechados, superiormente, enquanto o paciente olha para baixo; a consistência deve ser como a da ponta do nariz, e não pétrea). Esta é uma forma de excluir glaucoma ououtras causas de olho vermelho com aumento da pressão intraocular.

4. TRATAMENTO

Conjuntivites Virais: prescrever lágrimas artificiais 4–8 vezes ao dia por 1 a 3 semanas (p. ex.: Lacrifilm, Fresh Tears, Optive, Lacrima Plus, Refresh Advanced, Systane, Ecofilm, Hyabak,
Hylocomod, etc.). Recomendar o uso de compressas frias várias vezes ao dia. Em caso de blefaroedema muito importante ou em caso de queixa de alteração da acuidade visual, encaminhar para o serviço de oftalmologia para avaliação quanto à presença de pseudomembrana/membrana (que deve ser removida na lâmpada de fenda) e avaliação da integridade corneana. Não prescrever colírios de corticoide.

Conjuntivites bacterianas: utilizar antibioticoterapia tópica associada com corticoide (p. ex.: Nepodex ou Maxiflox-D) de 6/6 h por 7 dias e compressas frias.

5. REFERÊNCIAS

GERSTENBLITH, A. T.; RABINOWITZ, M. P. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2015.
KANSKI, J. J. et al. Oftalmologia Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
TUIL, E. et al. Urgências em Oftalmologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011.

OLHO VERMELHO ATRAUMÁTICO

. INTRODUÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Olho vermelho acompanhado ou não de dor é motivo frequente de consulta na emergência. Sua presença indica as mais variadas doenças, desde conjuntivite benigna até as afecções graves suscetíveis de afetar a função visual.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A pesquisa por fatores de gravidade é sistemática:

- dor ocular;
- baixa acuidade visual;
- círculo pericerático.

Principais causas de olho vermelho indolor

- Conjuntivites: viral, alérgica, bacteriana, química, etc. O paciente pode se queixar de desconforto e sensação de corpo estranho, mas não dor.
- Hemorragia subconjuntival: é, em geral, assintomática, ou com leve desconforto.
- Uveítes: em geral, afetam a acuidade visual. O paciente queixa-se de turvação visual.

Principais causas de olho vermelho doloroso

- Lesões de córnea: ceratites, úlceras, zóster oftálmico.
- Uveítes.
- Glaucoma agudo.
- Endoftalmite.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

É importante perguntar ao paciente se a acuidade visual está igual ou reduzida; realizar a tonometria bidigital para avaliar o tônus ocular e a inspeção com foco luminoso para avaliar alguma lesão corneana grave.

1. TRATAMENTO

O tratamento é baseado no diagnóstico do olho vermelho atraumático doloroso e indolor. Indolor: se a acuidade visual estiver normal, pensar em conjuntivites ou hemorragia subconjuntival (tratamento já exposto anteriormente). Se a acuidade visual estiver

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

comprometida, provavelmente trata-se de uveíte; nesse caso, encaminhar para consulta oftalmológica o mais breve possível.

Doloroso: se a acuidade visual estiver preservada, pensar em episclerite ou esclerite (tratamento já descrito anteriormente). Se a acuidade visual estiver comprometida, pensar em lesões corneanas, uveítes, endoftalmite ou glaucoma agudo.

Em qualquer um desses casos, deve-se contactar o sobreaviso oftalmológico com urgência, Se houver, ou encaminhar para oftalmologista.

5. REFERÊNCIAS

GERSTENBLITH, A. T.; RABINOWITZ, M. P. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico
e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

KANSKI, J. J. et al. Oftalmologia Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TUIL, E. et al. Urgências em Oftalmologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011.

QUEIMADURA QUÍMICA

1. INTRODUÇÃO

A queimadura química pode ser provocada por: álcalis (p. ex.: soda cáustica, cimento, gesso, pó de airbag, alvejantes, amônia), ácidos (p. ex.: ácido de bateria, limpador de piscinas, vinagre), solventes, detergentes e outras substâncias irritantes (p. ex.: gás lacrimogêneo).

O tratamento d eve ser instituído imediatamente, mesmo antes de testar a visão, a menos que se suspeite de ruptura ocular.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Queimaduras leves a moderadas: dor, lacrimejamento, sensação de corpo estranho, quemose, edema palpebral leve, áreas de defeito epitelial, hiperemia conjuntival e hemorragia subconjuntival; pode haver reação de câmara, queimaduras de primeiro e segundo graus na pele periocular com ou sem perda de cílios.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Queimaduras graves: além dos anteriores, observa-se quemose intensa e palidez conjuntival, edema e opacificação da córnea, reação de câmara moderada a severa (pode não ser vista se a córnea estiver opacificada).

1. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O paciente vítima de queimadura química ocular geralmente chega à emergência apresentando muita dor e desconforto. É importante tentar amenizar a dor imediatamente através da instilação de colírio anestésico e tentar avaliar a lesão ocular, na medida do possível, com uma lanterna na ectoscopia. É possível avaliar se há lesão de cílios, olho muito vermelho ou opacidade corneana grave.

4. TRATAMENTO

Em caso de queimaduras leves a moderadas

• 1. Fazer uma irrigação copiosa e delicada utilizando solução salina ou solução de ringer lactato por, pelo menos, 30 minutos. Pode-se utilizar água potável domiciliar na ausência dessas soluções. Nunca se deve utilizar soluções ácidas para neutralizar álcalis ou vice-versa, pois as próprias reações ácido-base
podem gerar substratos nocivos. Um anestésico colírio deve ser instilado antes
da irrigação. O uso de equipo conectado ao frasco de soro facilita o processo de irrigação. Deve ser o utilizado um volume de no, mínimo, 1 litro de solução.

• 2. Aplicar antibiótico tópico em pomada (p. ex.: Epitezan ou Regencel) em curativo compressivo por 24 horas.

• 3. Prescrever analgésicos orais conforme a necessidade.

• 4. Encaminhar para o Setor de Oftalmologia para seguimento.

Em caso de queimaduras graves

• Além do acima descrito, prescrever lágrimas artificiais, de preferência sem conservante (Hyabak, Hylocomod, Optive UD flaconetes), de 1/1h, colírio antibiótico profilático (Vigamox ou Zymar) de 6/6h e compressas frias 4x/dia.

• Encaminhar o mais rápido possível para avaliação oftalmológica especializada.

5. REFERÊNCIAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

GERSTENBLITH, A. T.; RABINOWITZ, M. P. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico
e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2015.
KANSKI, J. J. et al. Oftalmologia Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

CORPO ESTRANHO NO NARIZ

1. INTRODUÇÃO

Geralmente ocorre com crianças, que podem ficar com um objeto estranho no nariz durante bastante tempo sem que os pais estejam conscientes do problema.

O objeto pode ser eventualmente descoberto numa visita ao médico ocasionadapor uma irritação nasal, sangramento, infecção ou dificuldade de respirar.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Relato de obstrução e/ou secreção nasal unilateral. Odor fétido característico.
Frequentemente, uma queixa referida pelos pais.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Identificação do corpo estranho por rinoscopia anterior com espéculo nasal e luz frontal.

Administração de 3 gotas de vasoconstritor tópico nasal e utilização de otoscópio como rinoscópio podem ser de grande valia em casos de prováveis corpos estranhos em regiões posteriores (mais raros). Radiografias em casos de suspeita de objetos metálicos posteriores. Pode-se lançar mão da nasofibroscopia em casos excepcionais.

4. TRATAMENTO

Anestesia tópica (Lidocaína 10% em spray), remoção sob visualização direta com sonda de Itard de pequeno calibre ou com utilização de ganchos especiais atraumáticos. Objetos metálicos podem ser removidos com uso de estilete imantado.
Lavagem nasal com solução fisiológica após a remoção (para casa).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. REFERÊNCIA

CALDAS NETO, S. Tratado de Otorrinolaringologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

CORPO ESTRANHO NO OUVIDO

1. INTRODUÇÃO

As crianças podem colocar muitos objetos pequenos diferentes nos seus próprios ouvidos ou nos ouvidos de outras crianças. Por vezes, um inseto pode rastejar ou voar para dentro do canal auditivo. Quer seja a extremidade de uma haste flexível ou um pequeno brinquedo, bicos de lápis, tampas de canetas, plásticos, pedaços de tampões de silicone, é frequente que aquilo que entra no canal auditivo não saia facilmente.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Plenitude aural, otalgia e hipoacusia ipsilaterais. Correlação dos sintomas com a introdução de objetos diversos na orelha.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Identificação do corpo estranho por otoscopia.

4. TRATAMENTO

- Corpos estranhos diversos: remoção sob lavagem otológica.
- Corpos estranhos metálicos: retirada com estilete imantado.
- Objetos/grãos localizados no terço externo do Meato Acústico Externo

(MAE): retirados com pinça jacaré ou gancho.

Em casos de corpos estranhos muito internalizados, com evidências de manipulação prévia inadequada e falta de cooperação do paciente (crianças agitadas, adultos não cooperativos), aconselha-se a remoção em centro cirúrgico sob sedação/anestesia geral e otomicroscopia realizada por otorrinolaringologista.

5. REFERÊNCIA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CALDAS NETO, S. Tratado de Otorrinolaringologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011

EPISTAXE

1. INTRODUÇÃO

Sangramento nasal anterior ou posterior. Epistaxe é uma alteração da hemostasia nasal. Trata-se da mais frequente urgência otorrinolaringológica. A grande maioria dos episódios é autolimitada, não necessitando de intervenção médica.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Relato de sangramento de volume variável pelo nariz.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Rinoscopia anterior ou endoscopia nasal (sob aspiração): identificação de foco sangrante.

4. TRATAMENTO

- Pacientes admitidos pela triagem com pico hipertensivo e histórico de epistaxe: avaliar pressão arterial.
- Ponto de hemorragia encontrado: cauterização química (se de pequena monta) ou elétrica com aspirador-cautério.
- Sangramento profuso, impossibilitando identificação do ponto sangrante: tamponamento nasal, a ser mantido por, no mínimo, 48 horas.

5. REFERÊNCIA

CALDAS NETO, S. Tratado de Otorrinolaringologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

CÓLICA RENAL

1. INTRODUÇÃO

A cólica renoureteral é uma das urgências urológicas mais frequentes, atingindo na maioria indivíduos entre 20 e 50 anos, em uma proporção aproximada de três homens para

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cada mulher. Apresenta-se como uma das dores mais intensas damedicina, exigindo, dessa forma, atendimento efetivo em sua suspeita diagnóstica, alívio da dor, confirmação diagnóstica e tratamento definitivo. Na grande maioria dos casos, é causada pela migração de cálculo pelo ureter. A formação de cálculos urinários é a terceira afecção mais comum do trato urinário, sendo excedida somente pelas infecções e pelas doenças prostáticas.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O paciente geralmente se apresenta com queixas de dor intensa, eventualmente acompanhadas de infecção ou hematúria. A dor é o principal sintoma referido, com localização lombar, forte intensidade tipo cólica, com irradiação para o abdome anterior, o hipogástrio e a genitália. Depende da localização e/ou da movimentação do fator obstrutivo, podendo estar acompanhada de náuseas, vômitos, hematúria e sintomas irritativos vesicais, principalmente quando a obstrução se fazem ureter terminal.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

3.1. Exames laboratoriais

- Urina – parcial e urocultura, verificando presença ou não de infecção, hematúria e cristalúria. Em pacientes selecionados, após o tratamento emergencial da cólica nefrética, em consequência da confirmação do diagnóstico de litíase, especialmente se esta for recorrente, é cabível realizar estudo metabólico da urina de 24 horas: cálcio, oxalato, creatinina, citrato, fósforo, sódio, ácido úrico e magnésio.
- Sangue – hemograma, creatinina e, na história do paciente com litíase de repetição, pode ser solicitado cálcio, fósforo e ácido úrico.

3.2. Exames de imagem

Na grande maioria dos casos de cólica renoureteral o fator causal é a migração de um cálculo ao longo do ureter.

A determinação da localização e do tamanho do cálculo é fundamental para a terapêutica, assim como um eventual diagnóstico diferencial. Com a possibilidade do uso da ultra- -sonografia, muitas vezes no ato da primeira consulta, pode-se determinar o fator causal ou a presença de dilatação ureteropiélica. A sequência de investigação compreende:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• radiografia simples de abdome – 85% das vezes demonstra presença de litíase. Lembrar cálculos rádiotransparentes de cistina e ácido úrico;

• ultrassonografia – como investigação inicial, associada ou não aos raios X, são exames que se complementam;

• tomografia computadorizada de abdome e pelve – sem contraste, é o exame de maior sensibilidade, permitindo identificar cálculos rádio-transparentes ou outros fatores causais com maior acurácia;

• ureteropielografia retrógrada – meio de investigação invasivo, usado na impossibilidade dos exames anteriores ou situações muito especiais; e

• ureteroscopia – pode ser usada como meio diagnóstico, porém quase sempre é utilizada como método de tratamento, já com equipamento preparado para resolução do problema (litotripsia, extração do cálculo ou implante de cateter duplo J).

4. TRATAMENTO

4.1. Tratamento emergencial

Visa ao alívio da dor e à desobstrução, principalmente na presença de infecção. Em infecções de trato baixo não complicadas, pode ser realizado tratamento conservador com analgésicos e antibióticos por 24 a 72 horas para posterior tratamento definitivo.

• Hiper-hidratação – de uso controverso, tem o objetivo de aumentar a filtração glomerular e adequar o volume circulante. Está, todavia, contraindicada na fase aguda de dor, pois o quadro álgico pode se intensifica • Analgesia – na dependência da intensidade da dor, pode ser realizada por via endovenosa (EV) ou intramuscular (IM), sendo que a via oral (VO) encontra limitações pela concomitância de náuseas e vômitos, que quase sempre acompanham o quadro agudo da dor:

– antiespasmódicos — IM ou EV, intermitente ou contínua;

– anti-inflamatórios não-esterodes — VO, IM, ou EV;

– opioides — VO, EV ou subcutâneo, com alívio mais rápido da dor.

Em casos especiais, em que a medicação utilizada não é suficiente para o alívio da dor, está indicada a desobstrução do trato alto através da drenagem via endoscópica ou percutânea.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Em complicações, infecção e/ou dilatação do trato alto com retardo de função renal, comprometimento do estado geral do paciente e, ocasionalmente, anúria, deve-se restabelecer de imediato a drenagem da via excretora e iniciar antibioticoterapia. A drenagem deve ser feita sob anestesia, através de implante de cateter ureteral, duplo J ou pigtail, ou pela nefrostomia percutânea guiada por radioscopia ou ultrassonografia.

4.2. Tratamento definitivo

Depende da etiologia e da localização do fator desencadeante da cólica renoureteral, existindo inúmeras variáveis e situações clínicas. Para cada uma delas, a indicação do tratamento definitivo, clínico ou cirúrgico, deve visar ao método mais efetivo e de menor morbidade.

5. REFERÊNCIA

SIROKY, M. B.; OATES, R. D.; BABAYAN, R. K. Manual de Urologia / Diagnóstico e Terapia. São Paulo: Novo Conceito, 2002.

SROUGI, M.; SIMONETTI, R.; CURY, J. Urgências em Urologia. São Paulo: Sarvier, 1999.

WROCLASKY, E. R.; BENDHACK, D. A. DAMIÃO, R. ORTIZ, V.; Guia Prático de Urologia. Rio de Janeiro:SBU, 1999.

HEMATÚRIA

1. INTRODUÇÃO

A hematúria macroscópica é situação frequente na clínica urológica, podendo ser a primeira manifestação de várias doenças. Sua investigação sempre é indicada. Em geral, os pacientes procuram rapidamente auxílio médico, mesmo nos casos de menor intensidade, pois associam o quadro a doença grave.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Na anamnese, é preciso caracterizar a hematúria e questionar o paciente sobre antecedentes pessoais. A história clínica auxilia sobremaneira a identificação da origem do sangramento e orienta sua investigação.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A hematúria pode ser classificada em total, inicial ou final. Pode, ainda, ser contínua ou intermitente. Via de regra, a hematúria inicial se origina na uretra distal ao esfíncter externo. Na total, o sangramento se origina do trato superior ou da bexiga. A hematúria final, em geral, provém do colo vesical ou da uretra prostática.

A presença de coágulos indica sangramento de maior intensidade. Quando esses coágulos são amorfos, a fonte provável do sangramento é, na maioria dos casos, a bexiga ou a próstata. Se o paciente elimina coágulos alongados, vermiformes, é mais provável que se originem do trato urinário superior. Nessa situação, pode haver associação com dor lombar, tipo cólica, decorrente da obstrução transitória da via excretora durante a passagem de cálculos ou mesmo de coágulos. Polciúria, urgência, disúria e estrangúria são mais comuns em quadros infecciosos como cistite hemorrágica, mas podem ocorrer também em neoplasias uroteliais (notadamente o carcinoma in situ) ou na litíase.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O questionamento sobre os antecedentes pessoais e hábitos dos pacientes deve ser feito com atenção. O tabagismo e a exposição a aminas aromáticas constituem fatores de risco para neoplasias vesicais e da via excretora. Antecedente de radioterapia pélvica sugere cistite actínica, ou mesmo tumores radioinduzidos. O emprego de quimioterapia (ifosdamida) sem uroproteção (mesna) deve ser investigado.

O uso de anticoagulantes também predispõe à hematúria, o que pode ocorrer em 5% a 10% dos pacientes, a despeito de doses adequadas. A investigação desse sangramento nãodeve ser dispensada, pois 25% desses pacientes têm alguma neoplasia e 50% são portadores de alguma doença benigna, como cálculos ou hiperplasia prostática benigna.

O abuso de analgésicos pode levar à hematúria. Devemos lembrar também da falsa hematúria provocada por pigmentos alimentares ou aquelas forjadas por pacientes psiquiátricos. Associações com exercício físico extenuante, trauma recente ou coagulopatias devemser averiguadas. Em crianças, podemos encontrar passado recente de infecção estreptocócica, o que faz pensar em glomerulonefrite.

O exame físico costuma ser pobre. Mucosas hipocoradas sugerem sangramentos de grande monta. As lojas renais devem ser palpadas à procura de massas. Hipertensão arterial em jovens pode estar associada a glomerulonefrites. A inspeção da urina ajuda a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ter ideiada intensidade da hematúria e a identificar a forma dos coágulos, quando presentes. A análise do sedimento urinário é um exame simples e de baixo custo, sendo de grande valia

na elucidação do quadro. A presença de dismorfismo eritrocitário, cilindros hemáticos e proteinúria significativa sugerem hematúria de origem glomerular (destaque para nefropatia por IgA – Doença de Berger).

Os exames de imagem são fundamentais. A urografia excretora (UGE) continua sendo o exame de eleição no início da avaliação, pois está amplamente disponível e pode ser nterpretada pelo próprio urologista. Nos pacientes alérgicos ao contraste iodado ou com função renal diminuída, pode-se realizar a pielografia ascendente no momento da endoscopia do trato urinário. A UGE pode diagnosticar neoplasias de via excretora e da bexiga, cálculos urinários e lesões do parênquima renal. Para a avaliação destas lesões, no entanto,o exame carece de sensibilidade. Daí a importância da complementação com o ultrassom

do aparelho urinário, muitas vezes o primeiro exame a ser realizado dado o baixo custo, a disponibilidade e a mínima invasibilidade. Pode-se lançar mão, ainda, da tomografia computadorizada ou da urorressonância em casos de dúvida.

A endoscopia do trato urinário é fundamental na maioria dos casos e, de preferência, deveser realizada na vigência do sangramento. Durante a cistoscopia, pode-se visualizar diretamente a lesão causal no trato urinário inferior ou lateralizar-se o sangramento, quando o mesmo for proveniente do trato superior. Quando indicada, a investigação endoscópica pode ser complementada com ureterorrenoscopia. Durante a realização dos exames

endoscópicos, coletar material para análise citológica. Isso pode ser feito por barbotagem do líquido de irrigação ou através do escovado ureteral. Toda e qualquer lesão suspeita deve ser biopsiada. Nos pacientes com suspeita de causa nefrológica, pode-se lançar mão da biopsia do parênquima renal. O exame pode ser feito com agulha por via percutânea e guiado por ultrassom ou por via aberta nos pacientes com alteração da crase sanguínea. Aparticipação do nefrologista na investigação é fundamental.

4. TRATAMENTO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O manejo inicial do paciente com hematúria vai depender do seu estado geral, da intensidade do sangramento e dos sintomas associados. A presença de grande quantidade de coágulos indica cateterismo e irrigação vesical com solução salina. Na persistência do sangramento ou na presença de muitos coágulos, é necessária a evacuação dos coágulos durante a cistoscopia.

Apesar da investigação apropriada, 20% dos casos permanecerão com etiologia indefinida (hematúria idiopática). Nessa situação, que o seguimento clínico não pode ser interrompido, risco futuro de manifestação de doença clinicamente significativa.

5. REFERÊNCIA

SIROKY, M. B.; OATES, R. D.; BABAYAN, R. K. Manual de Urologia / Diagnóstico e Terapia. São Paulo: Novo Conceito, 2002.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE II

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APRESENTAÇÃO

A equipe de enfermagem é um dos pilares para a diferenciação do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde, e para tanto se faz necessário a busca contínua pela excelência técnica que permita uma prática consistente e segura para o profissional e cliente/usuário.

O objetivo do Manual de Procedimentos de Enfermagem é padronizar as técnicas e os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem em todas a áreas da Unidade, fornecendo conteúdos teóricos necessários, como: finalidade, indicação e contraindicação, responsabilidade, risco e pontos críticos, materiais necessários, descrição da técnica, recomendações e referências. Este manual visa ser um instrumento que permitirá, ao profissional, organizar suas ações com mais competência, segurança e de forma sistematizada.

Nesta busca por alcançar a qualidade da atenção praticada e gerar, enriquecer e difundir conhecimentos é que a BHCL idealizou e elaborou este Manual de Procedimentos de Enfermagem para que possa servir como fonte de esclarecimento e nortear a execução dos procedimentos de enfermagem na Upa Jardim Conceicao.

Serão implantados todos os Protocolos de Enfermagem, contemplando os Serviços da Unidade de Observação, sendo que tais protocolos serão registrados de forma física e eletrônica, estando disponíveis nos postos de enfermagem da unidade.

Esperamos que este Manual possa atingir seu real objetivo: convidar o profissional a rever seu comportamento mediante o fortalecimento de seu conhecimento.
Apresentamos abaixo, os Protocolos Assistenciais que serão Implantados e/ou implementados:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ASPIRAÇÃO DA CÂNULA ENDOTRAQUEAL

OBJETIVO

Manter as vias respiratórias desobstruídas.

APLICAÇÃO

Aos pacientes intubados internados e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, sonda de aspiração nº 12, luvas de procedimento, luvas estéreis, solução fisiológica (10 ml), água destilada (250ml), vacuômetro ou aspirador, frasco de aspiração, máscara cirúrgica e óculos de proteção lateral, álcool a 70% e compressa.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Aspiração de vias respiratórias superiores:

- Higienize as mãos;
- Reúna o material na bandeja e leve para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Coloque o paciente em posição de semi-Fowler ou sentado, quando possível;
- Adapte o vacuômetro ou aspirador ao frasco coletor;
- Coloque máscara cirúrgica e óculos protetores, abra o invólucro da sonda e adapte-a à extensão do aspirador;
- Coloque luvas de procedimento e regule a pressão do aspirador/ vacuômetro;
- Lubrifique a sonda com água destilada ou soro fisiológico a 0,9% estéril, introduza em uma das narinas, clampeada (sem aplicar sucção) e aspire retirando a sonda, em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

movimento circular, por, no máximo, 15 s.;

- Retire lentamente a sonda e deixe o paciente descansar por 20 a 30 s.;

- Aspire a cavidade oral, utilizando cânula de Guedel. Se necessário, despreze a sonda.

RECOMENDAÇÕES

- O diâmetro da sonda não deve ultrapassar um terço do diâmetro da cânula;
- Forneça oxigênio a 100% antes e após aspiração, dependendo do estado clínico do paciente;
- Sempre que o alarme de pressão alta disparar, deve-se considerar a presença de secreção, boncoespasmo ou dobra no circuito;
- Conforme a recomendação do CDC (Centers for Disease Con- trol), as vias respiratórias superiores devem ser aspiradas antes das inferiores, pois, ao se aspirar o tubo, o reflexo da deglutição é estimulado e boa parte da secreção que estava acumulada na parte superior do balonete acaba escorrendo para dentro dos brônquios. Esta é considerada uma medida não-farmacológica de controle de infecções;
- Taquicardia, arritmias e queda da saturação são eventos adversos da aspiração;
- Na aspiração da orofaringe, atente para estímulo vagal, que pode gerar bradicardia importante;
- A limpeza dos frascos de aspiração deve ser realizada no expurgo da própria unidade. A secreção aspirada deve ser desprezada no expurgo. Deve- se lavar o frasco com água e sabão e friccionar uma compressa embebida em álcool a 70% nas partes interna e externa do frasco;

- Enxague com álcool a 70%;

- Se o frasco de aspiração (a vácuo) for descartável, deve-se trocá- lo quando preencher 2/3 da sua capacidade;

- Troque as extensões de aspiração diariamente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Não introduza a sonda além do comprimento da cânula, para não lesionar a mucosa da traqueia
- O ambu, durante a aspiração, deve ser utilizado com critério, pois pode deslocar um tampão mucoso, o que pode acarretar atelectasia;
- Observe o paciente durante o procedimento, oxigenando-o nos intervalos e conectando o respirador ao paciente com o uso de ventilação mecânica;
- Para melhor eficácia na aspiração, a cabeça do paciente deve ser lateralizada para a direita, para aspiração do brônquio esquerdo, e ao contrário, para aspiração do brônquio direito, com cuidado para não deslocar a cânula endotraqueal;
- O uso da instilação de soro fisiológico para fluidificar secreções deve ser limitado a casos de rolhas e obstrução que não se reverta somente com a aspiração;
- As sondas de PVC são de uso único e devem ser descartadas após o uso;
- A pressão de aspiração recomendada é de 110 a 150 mmHg em adultos, de 95 a 110 mmHg em crianças e de 50 a 95 mmHg em recém- nascidos.

VERIFICAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

OBJETIVO
Avaliar o funcionamento do sistema respiratório.

APLICAÇÃO
Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE
Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL
Relógio com ponteiro de segundos, caneta e papel.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Posicione o paciente confortavelmente;
- Coloque a mão no pulso radial do paciente, como se fosse con- trolar o pulso, e observe os movimentos respiratórios;

- Conte a frequência respiratória (inspiração e expiração, ciclo completo) por 1 min e memorize;

- Higienize as mãos;
- Registre o valor e as características da respiração na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

É necessário que o paciente esteja tranquilo e em silêncio;

É importante que o paciente não perceba que o número de respirações está sendo verificado, pois isso poderá interferir no padrão respiratório;
Valores de referência e nomenclatura:

- Adultos :
  - 12 a 22 inspirações/min (eupneico);
  - Maior que 22 inspirações/min (taquipneico);
  - Menor que 12 inspirações/min (bradipneico);
- Crianças: 20 a 25 inspirações/min;
- RN: 30 a 60 inspirações /min;
- O termo dispneia refere-se à sensação subjetiva relatada pelo paciente de falta de ar. Pode ou não estar associada a taquipneia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

OBJETIVO

Administrar por via intramuscular (IM) medicamentos que não podem ser absorvidos diretamente pela mucosa gástrica. Obter ação mais rápida do que por via oral.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, diluente para o medicamento (se necessário), etiqueta ou fita adesiva, luvas de procedimento, seringa de 5 ml, agulha de 40 mm x 12 mm, agulha IM adequada, bolas de algodão, álcool a 70%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem.
- Faça a etiqueta de identificação do medicamento (nome, dosagem, horário e via de administração) e do paciente (nome e leito).
- Reúna todo o material em uma bandeja.
- Higienize as mãos.
- Separe o frasco ou a ampola e faça a limpeza do mesmo com algodão embebido em álcool a 70%.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Faça a reconstituição, se necessário, e aspire o conteúdo do frasco.
- Retire o ar da seringa.
- Troque a agulha por outra, específica para via IM.
- Cole na seringa a etiqueta de identificação do medicamento.

Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar. Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente.
- Higienize as mãos.
- Calce as luvas de procedimento.
- Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento.
- Exponha a área e delimite o local de aplicação.
- Pince a pele e o músculo do local selecionado com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa.
- Retire o ar da agulha.
- Insira a agulha a um ângulo de 90º em relação ao músculo.
- Tracione suavemente o êmbolo da seringa para certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo.
- Injete o conteúdo da seringa, empurrando o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa.
- Retire a agulha com um único movimento, rápido e firme.
- Comprima levemente o local com algodão seco, sem massagear, até que se conclua a hemostasia.
- Verifique o local da punção, observando a formação de hematoma ou reação alérgica.
- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas).
- Retire as luvas de procedimento.
- Encaminhe os resíduos para o expurgo.
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa).
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienize as mãos.
- Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica.
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, ou qualquer intercorrência.

Músculos indicados para a injeção IM e respectivos volumes máximos, em pacientes adultos, em ordem de preferência (esses músculos devem ser utilizados alternadamente).

Região	Localização
Glúteo: região	Quadrante superior lateral (até 5
Vasto lateral	No terço médio (até 4 m)
Glúteo: região ventroglútea	Hochstetter (até 4 mO - aplicado no centro do V formado pelos seguintes vértices: palma da mão na porção do trocânter maior, o
Deltoide	Aproximadamente 4 cm abaixo

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de admi- nistração.
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito).
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado.
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos).
- Todo medicamento deve ser checado após sua ad mi nistração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento for dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário administrado e checar.
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(protegido da luz, calor, umidade e sujidade).

- Verifique e respeite a validade do medicamento.
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento.
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas

- O medicamento administrado por via IM não deve ser reconstituído em soluções que não as indicadas nem misturado com qualquer outro medicamento na mesma seringa.
- Os locais de aplicação (músculos) deverão ser alternados durante o tratamento.
- Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo, a dose deverá ser fracionada e aplicada em mais de um local.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via intravenosa (IV) para obter efeito sistêmico mais rápido, ou porque lesiona o tecido muscular.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito,diluente do medicamento (se necessário), luvas de procedimento, agulha de 40 mm x 12 mm, seringa de 10 ml, etiqueta ou fita adesiva, bolas de algodão, álcool a 70%, adesivo hipoalergênico.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem.
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de adminis- tração) e do paciente (o nome e o leito).
- Reúna todo o material em uma bandeja.
- Higienize as mãos.
- Separe o frasco ou a ampola e faça a limpeza com algodão embebido em álcool a 70%, antes de puncioná-lo (o frasco) ou quebrá-la (a ampola).
- Faça a reconstituição, se necessário, e aspire o conteúdo do frasco na dose prescrita.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Dilua o medicamento, se necessário, para obter a dose prescrita, conforme as especificidades do medicamento e do paciente.
- Cole na seringa a etiqueta de identificação do medicamento.

- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.
- Se necessário, puncione uma veia periférica.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente.
- Higienize as mãos.
- Calce as luvas de procedimento.
- Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento. Administração por acesso venoso já instalado:
- Limpe a conexão do acesso venoso com álcool a 70%.
- Remova a tampinha da torneirinha ou do cateter, protegendo-a com uma gaze estéril.
- Desconecte a agulha de proteção da seringa.
- Conecte a seringa que contém o medicamento ao acesso venoso (cateter, torneirinha).
- Bloqueie o acesso de soro durante o período de administração do medicamento.
- Tracione o êmbolo da seringa até que reflua uma pequena quantidade de sangue (não é indicado que se aspire o cateter venoso salinizado, cateteres plásticos ou cateteres de pequeno calibre).

Administração por punção venosa:

- Realize a punção venosa.
- Conecte a seringa que contém o medicamento ao cateter venoso.
- Tracione o êmbolo da seringa até que reflua uma pequena quan- tidade de sangue.
- Solte o garrote.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Injete todo o medicamento, no tempo recomendado (verifique as recomendações específicas relativas ao medicamento e ao paciente).
- Observe sinais de infiltração ou hematoma no local da punção, além de queixas de dor, desconforto ou alterações do paciente (se ocorrerem, interrompa a administração).

Após a administração:

- recoloque a tampinha de proteção da torneirinha, ou.
- restabeleça a infusão de soro e reveja o gotejamento, ou.
- faça a salinização do cateter venoso.

- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas).
- Retire as luvas de procedimento.
- Encaminhe os resíduos para o expurgo.
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa).
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%.
- Higienize as mãos.
- Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica.
- Faça as anotações em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, ou qualquer intercorrência.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração.

- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado.
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos).
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade).
- Verifique e respeite a validade do medicamento.

- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento.
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

Relativas aos pacientes:

Verifique a data de inserção do cateter venoso periférico. O cateter não deve permanecer no mesmo local por mais de 72 h.

- Verifique a presença de dor e edema (indicam que a veia foi transfixada e que o líquido injetado está extravasando nos tecidos) ou de flebite. Nesse caso, interrompa a infusão imediatamente e retire o dispositivo.
- Fique atento às possíveis reações durante a administração de medicamentos IV, tais como reações pirogênicas, anafiláticas ou outras queixas do paciente.

Relativas aos medicamentos:

- Verifique a compatibilidade entre medicamentos administrados simultaneamente (em conexões Y).
- Consulte sobre a compatibilidade entre medicamentos e os di- luentes/soluções a serem utilizados.
- Sempre que dois medicamentos injetáveis, incompatíveis entre si, tiverem que ser administrados simultaneamente (no mesmo horário), por uma mesma via de acesso, recomenda-se que:

Esses medicamentos sejam preparados em separado (não os misture). Equivalências:

1 ml = 20 gotas = 60 microgotas 1 microgota / min = lmUh

1 mg = 1.000 µg

Esses medicamentos sejam administrados separadamente e que, após a administração do primeiro, a via de acesso seja "lavada" (administrando-se até

10 ml de solução fisiológica) Se possível, aguarde 10 min para realizar a administração do segundo medicamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Se possível, escolha outra via de acesso, evitando-se infusões simultâneas prolongadas.

Conservação de medicamentos: considere as características do medicamento quanto à sua estabilidade (no seu estado original, após a reconstituição e/ou diluição) e também em relação a sua fotossensibilidade e termolabilidade.

- Guarda de medicamentos manipulados:

Identifique os frascos dos medicamentos que forem preparados e guardados para uso posterior, informando a concentração (mg/mO, a data e a hora de preparo. Deve-se identificar o medicamento logo após o preparo e guardá-lo imediatamente, na forma (refrigerado ou não, protegido ou não da luz) e pelo tempo recomendados

- Verifique o prazo de validade e observe o aspecto do medicamento.
- Homogeneize os medicamentos e soluções antes da administração.
- Tempo de administração do medicamento por via IV:

- O tempo de administração por via intravenosa de cada medicamento é determinado em função do princípio ativo (sua farmacocinética), da ação desejada e do volume a ser administrado. Assim sendo, é importante que se considerem as recomendações do fabricante do medicamento.

Devem também ser consideradas algumas características do paciente, tais como o peso e a idade (parâmetros essenciais para o cálculo da dosagem e para a determinação do tempo de administração de alguns medicamentos), além das condições físicas gerais (p. ex., o calibre e as condições da veia em que se dará a administração) e dos sintomas e alterações que o paciente possa apresentar durante a administração do medicamento.

- De modo geral, os modos e tempos de administração de me- dicamentos por via IV podem ser assim classificados:

- Bolus: é administração intravenosa realizada em até 1 min
- Infusão rápida: administração por via intravenosa realizada entre 10 e 30 min.
- Infusão lenta: administração por via intravenosa realizada entre 30 e 60 min.
- Infusão contínua: administração por via intravenosa realizada em tempo superior a 60 min, ininterruptamente (p. ex., de 6 em 6 h).

Infusão intermitente: administração por via intravenosa realizada em tempo superior a 60

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

min, não-contínua (p. ex., em 4 h, 1 vez/dia).

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA PERIDURAL

OBJETIVO

Administrar solução analgésica por via peridural, através de cateter, para o auxílio no tratamento da dor.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento, portadores de cateter peridural, com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, seringa de 10 ml, luvas de procedimento, gaze estéril, álcool a 70%, fita adesiva hipoalergênica, esfigmomanômetro e estetoscópio.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem.
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito).
- Higienize as mãos.
- Reúna todo o material em uma bandeja.
- Retire a tampa protetora do frasco do medicamento e faça a limpeza do mesmo com álcool a 70%.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Aspire a medicação do frasco conforme prescrição médica.
- Cole a etiqueta de identificação na seringa que contém o medicamento preparado.
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.
- Verifique os sinais vitais: pressão arterial, pulso, frequência respiratória e dor, segundo a escala numérica de dor.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente.
- Higienize as mãos.
- Calce luvas de procedimento.
- Realize a desinfecção do cateter (tampinha e conexão) com álcool a 70% e gaze estéril.
- Retire a tampinha da conexão do cateter e proteja-a, envolvendo-a com gaze estéril.
- Conecte a seringa ao cateter.
- Verifique o posicionamento adequado do cateter: confira a marca da altura do cateter: aspire o cateter e certifique-se de que não retorne nenhum fluido (caso ocorra refluxo de sangue ou outro fluido, NÃO administre o medicamento. comunique ao médico e anote a ocorrência).
- Administre a solução (cada 5 ml de solução anestésica em 30 s.).
- Observe as reações do paciente durante a administração do medicamento (parestesias, crises convulsivas ou outro desconforto, apresentado ou referido pelo paciente).
- Desconecte a seringa e recoloque a tampinha na conexão do cateter.
- Proteja a conexão do cateter, envolvendo-a com gaze estéril, fixada com fita adesiva.
- Retire as luvas de procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Verifique os sinais vitais (pressão arterial, pulso e frequência respiratória).
    - Higienize as mãos.
    - Encaminhe a bandeja com os resíduos para o expurgo.
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%.
    - Higienize as mãos.
- Cheque a administração do medicamento na prescrição médica e faça as anotações no impresso próprio.
- Verifique o nível de dor 30 min. após a administração do medicamento, segundo a escala numérica de dor.
- Faça as anotações pertinentes no impresso próprio, incluindo o grau de analgesia, segundo a escala de sedação de Rarnsay.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração.
    - Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado.
    - Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos).
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar.
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Verifique e respeite a validade do medicamento.

- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento.

- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individ uais do paciente.

Específicas:

- Avalie a causa da dor.

- Procure obedecer ao aprazamento prescrito para que o efeito da medicação se efetive.

Avalie a dor utilizando a escala quantitativa de dor (escala numérica verbal [ENV]. escala análoga visual [EAV]). Se, após a terapia medicamentosa prescrita, a dor persistir e o paciente apresentar ENV/EAV > 3, comunique ao médico.

- Avalie alterações como posicionamento, integridade do cateter, presença de liquor ou sangue no cateter ao aspirar, dor no momento da administração da solução, prurido, hipotensão ou rebaixamento do nível de consciência. Nesses casos, não administre a solução e avise ao médico.

- Quando o paciente referir formigamento ou peso em algum local dos membros inferiores, avalie a motricidade, especial mente a flexão dos joelhos.
- Avalie as intercorrências como injeção acidental no espaço intratecal (parestesia, presença de liquor) e no espaço intravascular (saída de sangue, crises convulsivas).Os fármacos mais utilizados são bupivacaína e fentanila, que são deixados preparados por um período mínimo de 24 h, para não ocorrer desperdício. A validade do medicamento diluído, sem necessidade de refrigeração, é de 7 dias.

- A pressão arterial, o pulso e a frequência respiratória devem ser verificados antes e após a administração da medicação, pois o analgésico pode causar vasodilatação, levando a hipotensão, al- terações de pulso (bradicardia, taquicardia, arritmia) e depressão respiratória.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Monitore os índices de sedação, conforme a escala de sedação de Ramsay. A incidência de depressão respiratória é precedida de sedação extrema. Se o paciente apresentar sedação maior ou igual a 3 da escala Ramsay e frequência respiratória acima de 10, solicite avaliação médica.
- Se houver resistência à infusão, observe se o cateter não está acotovelado, mude a posição do paciente e observe se ocorre abaulamento ao redor da inserção do cateter.
- Se houver perda da ponta do cateter, dê um nó na ponta e comunique ao médico.
- Se o cateter sair acidentalmente, guarde-o para que se possa avaliar a sua integridade.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via subcutânea (SC).

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, luvas de procedimento, agulha de 25 mm x 7 mm, agulha de 13 mm x 4,5 mm, seringa de 1ml, bolas de algodão, álcool a 70%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médicas e de enfermagem.
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito).

- Reúna todo o material em uma bandeja.

- Higienize as mãos.

- Aspire o medicamento utilizando a agulha de 25 mm x 7 mm e a seringa de 1 m, sem deixar ar no interior.

  - Troque a agulha por outra de 13 mm x 4,5 mm.
  - Cole a etiqueta de identificação do medicamento.
  - Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

- Explique o procedimento ao paciente.
- Higienize as mãos.
- Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento.
- Calce as luvas de procedimento.
- Exponha a área de aplicação e delimite o local.

- Faça a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70%, com movimentos circulares, do centro para as extremidades.

- Pince a pele do local selecionado com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa.

- Introduza a agulha na pele, fazendo com esta um ângulo de 90º, e NÃO tracione o êmbulo da seringa.

- Injete o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Retire a agulha e a seringa com um movimento rápido e único, aplicando pouca pressão no local da aplicação, com uma bola de algodão seco.
- Verifique o local da punção, observando a formação de hematoma ou reação alérgica.
- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas).
- Retire as luvas de procedimento.
- Encaminhe os resíduos para o expurgo.
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa).
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%.
- Higienize as mãos.
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica
- Faça a anotação de enfermagem em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, além de qualquer intercorrência.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração.
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado.
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos).
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar.
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(protegido da luz, calor, umidade e sujidade).

- Verifique e respeite a validade do medicamento.
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento.
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

- Evite puncionar membros paralisados, imobilizados ou com lesões.
- Os locais mais apropriados para a injeção subcutânea são as faces externa e posterior do braço. abdome. face lateral da coxa. e região infraescapular. Esses locais devem ser alternados.
- O volume máximo de medicação que pode ser administrado é 1 ml em indivíduos adultos.
- Em condições especiais, como no paciente idoso, a via SC também pode ser utilizada para hidratação.
- Não se deve fazer massagem no local para não diminuir o tempo de absorção do fármaco.

Em crianças ou em pacientes adultos muito magros, pode-se, se necessário, pinçar a pele e inserir a agulha a um ângulo de 45º, para evitar a aplicação intramuscular do medicamento.

VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR

OBJETIVO

Verificar os níveis de glicose no sangue, por meio de fitas reagentes.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Aparelho para glicemia capilar, fitas reagentes, caneta com lanceta ou agulha de 10 mm x 30 mm, luvas de procedimento, algodão, álcool a 70%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente, solicitando que ele lave as mãos caso seja necessário;
- Ligue o aparelho e verifique a calibração; observe se o código das fitas é compatível com o do aparelho, bem como a data de validade delas;
- Retire a fita e tampe o frasco;
- Carregue a lanceta na caneta (se houver) ou separe uma agulha (preferencialmente de insulina);
- Calce as luvas de procedimento;
- Ligue o aparelho e introduza a fita, conforme orientação do fabricante;
- Faça a assepsia do dedo com algodão embebido em álcool a 70% e deixe secar;
- Pressione a ponta de um dos dedos mantendo-o abaixo do nível do coração, para obter maior afluxo de sangue;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Pique na lateral do dedo, fazendo pressão em seguida, até formar uma gota de sangue suficiente para preencher o campo delimitado na fita reagente;
- Pingue a gota de sangue no local indicado na fita, sem encostar o dedo;
- Coloque o algodão seco sobre o local puncionado e solicite que o paciente faça compressão, caso esteja consciente e orientado;
- Proceda conforme a orientação do fabricante, aguarde o resultado e anote o valor;
- Retire a lanceta do equipamento (ou pegue a agulha) e a fita e despreze no recipiente de material pérfurocortante;
- Retire as luvas de procedimento;
- Deixe o paciente confortável;
- Recolha o material, mantendo a unidade organizada;
- Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Realize higienização das mãos;
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente;
- Comunique ao enfermeiro e ao médico, se o resultado estiver fora dos parâmetros normais;

Resultados normais:

- Glicemia de jejum = entre 90 e 110 mg/d
- Antes do almoço ou jantar = entre 70 e 11O mg/d
- Uma hora após as refeições = entre 90 e 160 mg/d

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Duas horas após as refeições = entre 90 e 120 mg/d

RECOMENDAÇÕES

- Verifique o prazo de validade das fitas;
- Faça rodízio dos locais de punção, consultando as anotações de enfermagem, observando diretamente os dedos, ou perguntando ao paciente qual o local da última punção;
- O ato de inclinar a mão do paciente para baixo favorece o enchimento capilar mais rápido;

VERIFICAÇÃO DE GLICOSÚRIA E CETONÚRIA

OBJETIVO

Verificar presença excessiva de açúcar e cetonas na urina, por meio de fitas reagentes.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Luvas de procedimento, cuba-rim, fita reagente.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienize as mãos;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Calce as luvas de procedimento;
- Solicite ao paciente que forneça uma amostra de urina ou obtenha-a diretamente da sonda vesical;
- Mergulhe a fita diagnóstica na urina;
- Siga as orientações dadas pelo fabricante;
- Compare a cor obtida na fita reagente com a escala que consta na embalagem do produto;
- Faça a leitura do valor correspondente e memorize-o;
- Despeje a urina no vaso sanitário;
- Encaminhe o material permanente para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de en fermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- A urina estagnada na bexiga durante várias horas não reflete corretamente o teor de glicose e corpos cetônicos no momento do exame;
- Nunca utilize a primeira urina do dia. Colete amostra recém- eliminada;
- Para pacientes acamados, ofereça comadre ou papagaio;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- O paciente deve ser orientado a chamar imediatamente a enfer- magem após urinar e a não descartar a urina;
- Verifique o prazo de validade das fitas;
- Os horários antes das refeições são os mais indicados para a realização do exame;
- A contagem do tempo deve ser exata;
- Valor normal esperado - glicose e cetonas ausentes na urina.

VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

OBJETIVO

Avaliar a capacidade e a eficácia do sistema cardiovascular.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, esfigmomanômetro, estetoscópio, algodão, álcool a 70%, papel e caneta.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Leve o material para o quarto do paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Explique o procedimento ao paciente;
- Remova roupas do braço no qual será colocado o manguito;
  - Posicione o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4Q espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
  - Realize assepsia, com algodão embebido em álcool a 70% nas olivas e no diafragma do estetoscópio;
- Selecione um manguito de tamanho adequado ao braço;
  - Coloque o manguito no braço, sem deixar folgas acima da fossa cubital, acerca de 2 a 3 cm desta;
  - Centralize o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
  - Coloque o mostrador do manômetro aneroide de modo que fique bem visível ou posicione os olhos na altura da coluna de mercúrio, no manômetro de coluna;
- Solicite ao paciente que não fale durante a mensuração;
  - Palpe a artéria braquial e coloque o estetoscópio sobre ela sem comprimi-la excessivamente;
  - Insufle novamente o manguito até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica (ponto de desaparecimento do pulso radial);
- Proceda à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg/s);
  - Determine a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase 1 de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, em seguida, aumente ligeiramente a velocidade de deflação;
  - Determine a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff);
  - Ausculte cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som, para confirmar seu

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

desaparecimento

- Proceda à deflação rápida e completa (se os batimentos persistirem até o nível zero, determine a pressão diastólica no abafamento dos sons - fase IV de Korotkoff);

- Espere 1 a 2 min. antes de novas mensurações no mesmo paciente;
- Informe o valor de pressão arterial medido ao paciente;
- Anote os valores inteiros e o membro no qual foi aferida a pressão arterial;
- Realize assepsia com álcool a 70% nas olivas e no diafragma do estetoscópio;
- Guarde o material;
- Higienize as mãos;
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- Antes de realizar a mensuração, mantenha o paciente em repouso durante pelo menos 5 min. em ambiente calmo. Evite bexiga cheia e certifique- se de que o paciente não praticou exercícios físicos 60 a 90 min antes da aferição, não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumou há menos de 30 min.;
- Verifique se há presença de fatores que causem estresse ao pa- ciente;
- A largura do manguito deve corresponder a 40% da circu nferência do braço ou de qualquer outro local de medida;
- O comprimento do manguito deve corresponder a 80% da cir- cunferência do braço;
- Evite colocar o manguito sobre o braço quando houver punção venosa na fossa cubital, líquidos sendo infundidos, fístula arte- riovenosa, mastectomia, plegia e cateterismo;
- Para pacientes em isolamento de contato individualize o manguito do aparelho

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Locais para verificação da PA, em sequência de preferência: braço (artéria braquial), perna (artéria pediosa), coxa (artéria poplítea). Os manguitos são de tamanhos diferentes específicos para cada local.

Valores de referência

- Normotensos adultos - sistólica: entre 90 e 130 mmHg; diastó- lica: entre 60 e 85 mmHg;

- Normotensos crianças - sistólica: entre 60 e 90 mmHg; diastó- lica: entre 30 e 60 mmHg;

- Existem fatores que afetam os valores e que devem ser levados em consideração: ansiedade, dor, estresse, ingestão de cafeína, tabagismo, idade, sexo, posição do corpo, substâncias psicoativas, exercícios, doença de base e febre.

VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO VENOSA CENTRAL

OBJETIVO

Identificar desequilíbrios hemodinâmicos ligados à volemia do paciente.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Bandeja, suporte de soro, equipo para PVC, fita adesiva, torneirinha, régua de nível e escala graduada

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Leve o material para o quarto do paciente;

- Explique o procedimento ao paciente;
  - Conecte o equipo de PVC ao frasco de soro fisiológico preen- chendo todo o sistema;
  - Pendure o soro no alto do suporte de soro, prendendo o equipo junto à escala graduada fixada no corpo do suporte de soro;
- Realize a assepsia nas conexões com álcool a 70%;
  - Instale o equipo na via proximal do cateter venoso central por meio de uma torneirinha;
  - Coloque o paciente em decúbito dorsal, retirando travesseiro e coxins. Alinhe os membros e mantenha a cabeceira entre O e 30º;
  - Verifique o eixo flebostático (zero do paciente) por meio de uma régua de nível, colocada da escala graduada até a linha axilar média do paciente;
  - Feche as torneirinhas dos outros soros, deixando aberta apenas a via da PVC para o paciente;
  - Deixe que a coluna d'água desça até a linha e espere a oscilação se estabilizar (neste ponto a oscilação normalmente irá acompanhar os movimentos respiratório do paciente);
- Observe o valor do limite inferior da oscilação;
- Feche a via da PVC, abrindo as vias dos demais soros;
- Deixe o paciente confortável;
- Recolha o material, mantendo a unidade organizada;
- Higienize as mãos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- Se o "zero" do paciente não coincidir com o "zero" da fita graduada, desconte o valor para detectar o real valor da PVC do paciente;
- Nunca aproveite o zero estabelecido anteriormente, pois o paciente é mobilizado durante o decorrer do plantão;
- Alguns fatores interferem no resultado da verificação: isquemia, septicemia, ventilação mecânica.

Verificação de Parâmetros Clinicos:

- Valores normais para PVC ou PAD: 4 a 8 mmHg (em monitores cardíacos) ou 5 a 12 cm de Hp;
- Certifique-se de que, após a medida da PVC, as demais vias foram abertas;
- Para maior eficácia no controle do tratamento do paciente, verifique, juntamente com a PVC, a pressão arterial e o débito urinário;
- A pressão venosa central ou a pressão de átrio direito podem ser verificadas também por meio de monitores cardíacos que contenham módulo de pressão. Nesses casos os resultados serão obtidos em mmHg.

VERIFICAÇÃO DO PULSO APICAL OU DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

OBJETIVO

Checar o resultado do controle de pulso e avaliar arritmias cardíacas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, estetoscópio, relógio com ponteiro de segundos, algodão, álcool a 70%, caneta e papel.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Posicione o paciente confortavelmente;
- Realize a assepsia das olivas e do diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool a 70%;
- Coloque o diafragma no tórax, no SQ espaço intercostal esquerdo na li nha hemiclavicular;
- Ausculte e conte os batimentos cardíacos por 1 min.;
- Realize novamente assepsia das olivas e do diafragma;
- Guarde o material;
- Higienize as mãos;
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na fol ha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- Compare com o valor obtido no controle do pulso periférico e comunique discrepâncias à enfermeira ou ao médico;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- O paciente deve estar tranquilo, ausentes fatores de estresse;
- Para pacientes em isolamento de contato, individualize o estetoscópio;
- A frequência normal varia de 60 a 100 bpm (normocardia);

- < 60 bpm: bradicardia;
- > 100 bpm: taquicardia.

VERIFICAÇÃO DO PULSO PERIFÉRICO

OBJETIVO

Avaliar as condições hemodinâmicas do paciente e detectar arritmias cardíacas.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Relógio com ponteiro de segundos, caneta e papel.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Posicione o paciente confortavelmente;
- Aqueça as mãos, se necessário, friccionando-as;
- Coloque as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial e comprima levemente;
- Conte os batimentos durante 1 min.;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Observe arritmias e amplitude;
- Repita o procedimento, se necessário;
- Higienize as mãos;
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor, o ritmo e a amplitude de pulso obtidos, na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

Valores de referência e nomenclatura

- No adulto : 60 a 100 bpm (normosfigmia);

- < 60 bpm (bradisfigmia);

- > 100 bpm (taquisfigrnia);

- Abaixo de 7 anos: 80 a 120 bpm;
- Acima de 7 anos: 70 a 90 bpm;
- Puberdade: 80 a 95 bpm.

VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR

OBJETIVO

Identificar a temperatura basal do cliente e problemas termorreguladores, avaliar a resposta da temperatura às terapias auxiliar e no diagnóstico médico e de enfermagem.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MATERIAL

Bandeja, termômetro, algodão e álcool a 70%, caneta e papel.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
  - Realize a assepsia do termômetro utilizando algodão embebido em álcool a 70%;
  - Certifique-se de que a coluna de mercúrio está abaixo de 35ºC; caso não esteja, agite vigorosamente o termômetro, em movimento centrífugo, para que o mercúrio desça;
  - Enxugue a axila, caso seja necessário. Coloque o termômetro na região axilar com o bulbo em contato direto com a pele do paciente, pedindo ao paciente que mantenha o braço por sobre o tórax, com a mão no ombro oposto e o cotovelo rente ao corpo;
- Retire o termômetro após 5 min, realize a leitura e memorize o resultado;
  - Agite novamente o termômetro para que o mercúrio desça abaixo de 35ºC;
  - Realize a assepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;
- Recolha o material, mantendo a unidade organizada;
  - Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
  - Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- Alterações abruptas na temperatura: comunicar ao enfermeiro;
  - Recomenda-se o uso de termômetros digitais para no caso de quebra do termômetro evitar a exposição de pessoas e do ambiente ao mercúrio;
  - Termômetros de mercúrio: o tempo é de 5 min. Digitais: siga as recomendações

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do fabricante.

Valores normais e alterações

- Hipotermia: temperatura abaixo de 35ºC;
- Afebril: 36,1 a 37,2ºC;
- Estado febril/su bfebril: 37,3 a 37,7ºC;
- Febre/hipertermia: 37,8 a 38,9ºC;
- Pirexia: 39 a 40ºC;
- Hiperpirexia: acima de 40ºC.

VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA ORAL

OBJETIVO

Identificar a temperatura basal do cliente, problemas termorreguladores, avaliar a resposta da temperatura às terapias, auxiliar no diagnóstico médico e de enfermagem.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, termômetro, papel, algodão, álcool a 70% e caneta.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Realize a assepsia do termômetro utilizando algodão embebido em álcool a 70%. Certifique-se de que a coluna de mercúrio está abaixo de 35ºC; caso não esteja, agite vigorosamente o termômetro, em movimento centrífugo, para que o mercúrio desça;
- Coloque o termômetro sob a língua do paciente, recomendando a ele que o conserve na posição, mantendo a boca fechada;
- Retire o termômetro após 5 min., realize a leitura e memorize o resultado;
- Deixe o paciente confortável;
- Realize assepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;
- Recolha o material, mantendo a unidade organizada;
- Lave a bandeja com H20 e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- O termômetro deve ser de uso individual, com formato apropriado para esta finalidade;
- Não utilize esta técnica em pacientes com comprometimento da cognição, ou que estejam com lesões na boca ou com problemas nas vias respiratórias, em crianças e após a ingestão de alimentos gelados e quentes, ou em pacientes taquipneicos
- Valores normais para o adulto variam de 36 a 38ºC.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA RETAL

OBJETIVO

Identificar a temperatura basal do cliente, problemas termorreguladores, avaliar a resposta da temperatura às terapias e auxiliar no diagnóstico médico e de enfermagem.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, termômetro, luvas de procedimento, lubrificante lidocaína, álcool a 70%, algodão, folha de anotação de enfermagem e caneta.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Prepare o material necessário para o procedi mento em uma bandeja;
- eve o material para o quarto do paciente;
- Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fe- chando a porta do quarto;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Calce as luvas de procedimento;
- Realize assepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70%;
- Certifique-se de que a coluna de mercúrio está abaixo de 35º C, caso não esteja, agite vigorosamente o termômetro em movimento centrífugo, para que o mercúrio desça até o bulbo;
- Coloque o paciente em decúbito lateral esquerdo com a perna direita

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

flexionada (posição de Sims);

- Lubrifique a ponta do termômetro e introduza-o no ânus, acompanhando a curvatura do reto, aproximadamente 1,5 cm em lactentes e 4 cm em adultos;
- Retire o termômetro após 3 min, realize a leitura e memorize o valor;
- Deixe o paciente confortável;
- Recolha o material, mantendo a unidade organizada;
- Lave o termômetro com água e sabão;
- Realize assepsia do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guarde-o em local apropriado;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Cheque o procedimento realizado, registrando o valor obtido na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.

RECOMENDAÇÕES

- O termômetro deve ser de uso individual; o bulbo é mais curto, arredondado e com vidro mais espesso;
- Esta técnica é mais utilizada em pediatria e maternidade;
- É contraindicado nos casos de inflamação, obstrução e cirurgia do reto;

- Valores normais para o adulto variam de 36,5 a 38,5º C.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA DERMATOLÓGICA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via dermatológica para auxílio no tratamento por ação local

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ou sistêmica.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.
Responsabilidade Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, gaze e luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de adminis- tração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento;
- Higienize as mãos;
- Calce luvas de procedimento ou estéreis, conforme a necessidade;
- Exponha a área de aplicação e faça higiene local, se for necessário;
- Coloque o medicamento em uma gaze, na quantidade suficiente para cobrir a área indicada (se necessário, utilize uma espátula);
- Aplique o medicamento na área indicada e espalhe-o delicada- mente (se necessário, enfaixe o local);
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Retire as luvas de procedimento;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de admi- nistração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não foi dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o me- dicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário ad ministrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

- O próprio paciente pode fazer a aplicação do medicamento, desde que tenha fácil acesso à área e que esteja bem orientado quanto ao procedimento;
- Os medicamentos de uso tópico, exceto os que tratam feridas, devem ser

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

aplicados na pele intacta;

- Se o paciente apresentar um ferimento aberto, deve-se utilizar técnica asséptica;
- Antes de aplicar os medicamentos, limpe completamente a pele, lavando cuidadosamente a área, a fim de retirar os restos de medicamentos. Se necessário, desbride localmente os resíduos de tecido (as camadas de derme e epiderme poderão ser desbridadas, mecanicamente, por profissionais de enfermagem, sendo privativo do enfermeiro o desbridamento instrumental, até a fáscia muscular);
- Em caso de uso de bisnagas, despreze uma pequena porção (cerca de 1 cm) e aplique a segunda porção sobre a gaze, sem tocá-la;
- Em caso de necessidade de uso de espátulas, não contamine o medicamento com a espátula que já teve contato com o paciente;
- Recomendações específicas para uso de patchs: realize tricotomia, se necessário; observe o período de permanência na pele, de acordo com o medicamento e o fabricante; observe eventuais sinais de reações locais; faça rodízio dos locais de aplicação (conforme o tipo e o tamanho do patch e suas respectivas recomendações), evitando dobras cutâneas e áreas de transpiração excessiva.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via intradérmica (ID).

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, luvas de procedimento, agulha de 25 mm x 7 mm, agulha de 13 mm x 4,5 mm, seringa de 1 m, bolas de algodão, álcool a 70%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Aspire o medicamento utilizando a agulha de 25 mm x 7 mm e a seringa de 1 m, sem deixar ar no interior;
- Troque a agulha por outra de 13 mm x 4,5 mm;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar. Administração do medicamento:
- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Cooque o paciente na posição mais adequada ao procedimento;
- Calce as luvas de procedimento;
- Faça a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70% com movimentos circulares, do centro para as extremidades;
- Estique a pele do local de aplicação, com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa;
- Introduza a agulha (somente o bisei) na pele, fazendo com esta um ângulo de 15º, com um movimento delicado, porém firme;
- Injete o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa, e observe a formação de uma pápula;
- Retire a agulha com um único movimento, rápido e firme;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Não friccione o local da pápula, com algodão nem com outro material;
- Oriente o paciente a não coçar nem esfregar o local;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas);
- Retire as luvas de procedimento;;
  - Encaminhe os resíduos para o expurgo
  - Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa);
  - Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
  - Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
  - Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, ou qualquer intercorrência.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
  - Todo medicamento deve ser checado após sua ad ministração e, caso não tenha sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento for dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
  - O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
  - Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

determinado medicamento;

• O aprazamento (horários de administração) deve ser reali zado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

• Administre um volume máximo de 0,5 ml. Os locais indicados para aplicação são a face anterior do antebraço e a região subescapular.

• As seringas de aplicação têm capacidade para 1 ml e apresentam graduações em decimais ou centesimais;

• Não se deve fazer massagem no local, e a antissepsia não é obrigatória, para não interferir no tempo de absorção do medicamento e/ou na reação local;

• Em caso de PPD, é necessário demarcar a área de aplicação com régua, a fim de medir-se a reação local posteriormente.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

OBJETIVO

Administrar por via intramuscular (IM) medicamentos que não podem ser absorvidos diretamente pela mucosa gástrica. Obter ação mais rápida do que por via oral.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, diluente para o medicamento (se necessário), etiqueta ou fita adesiva, luvas de procedimento, seringa de 5 ml, agulha de 40 mm x 12 mm, agulha IM adequada, bolas de algodão, álcool a 70%;

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação do medicamento (nome, dosagem, horário e via de administração) e do paciente (nome e leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Separe o frasco ou a ampola e faça a limpeza do mesmo com algodão embebido em álcool a 70%;
- Faça a reconstituição, se necessário, e aspire o conteúdo do frasco;
- Retire o ar da seringa;
- Troque a agulha por outra, específica para via IM;
- Cole na seringa a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Calce as luvas de procedimento;
- Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Exponha a área e delimite o local de aplicação;
- Pince a pele e o músculo do local selecionado com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa;
- Retire o ar da agulha;
- Insira a agulha a um ângulo de 90º em relação ao músculo;
- Tracione suavemente o êmbolo da seringa para certificar-se de que não atingiu nenhum vaso sanguíneo;
- Injete o conteúdo da seringa, empurrando o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa;
- Retire a agulha com um único movimento, rápido e firme;
- Comprima levemente o local com algodão seco, sem massagear, até que se conclua a hemostasia;
- Verifique o local da punção, observando a formação de hematoma ou reação alérgica;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas);
- Retire as luvas de procedimento;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa);
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, ou qualquer intercorrência.
-

Especificação de agulhas para a aplicação IM em adultos:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Biotipo do paciente	*Solução oleosa/suspensão*	*Solução aquosa*
Magro	25 mm x 8 mm	25 mm x 7 mm
Normal	30 mm x 8 mm	30 mm x 7 mm
Obeso	40 mm x 8 mm	

Músculos indicados para a injeção IM e respectivos volumes máximos, em pacientes adultos, em ordem de preferência (esses músculos devem ser utilizados alternadamente).

Região	*Localização*
Glúteo: região	Quadrante superior lateral
Vasto lateral	No terço médio (até 4 m)
Glúteo: região ventroglútea	Hochstetter (até 4 mO - aplicado no centro do V formado pelos seguintes vértices: palma da mão
Deltoide	Aproximadamente 4 cm abaixo

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de admi- nistração;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua ad mi nistração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento for dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(protegido da luz, calor, umidade e sujidade);

- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas

- O medicamento administrado por via IM não deve ser reconstituído em soluções que não as indicadas nem misturado com qualquer outro medicamento na mesma seringa;
- Os locais de aplicação (músculos) deverão ser alternados durante o tratamento;
- Se o volume a ser administrado ultrapassar a capacidade do músculo, a dose deverá ser fracionada e aplicada em mais de um local.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via intravenosa (IV) para obter efeito sistêmico mais rápido,ou porque lesiona o tecido muscular.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito,diluente do medicamento (se necessário), luvas de procedimento, agulha de 40 mm x 12 mm, seringa de 10 ml, etiqueta ou fita adesiva, bolas de algodão, álcool a 70%, adesivo hipoalergênico.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de adminis- tração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Separe o frasco ou a ampola e faça a limpeza com algodão embebido em álcool a 70%, antes de puncioná-lo (o frasco) ou quebrá-la (a ampola);
- Faça a reconstituição, se necessário, e aspire o conteúdo do frasco na dose prescrita;
- Dilua o medicamento, se necessário, para obter a dose prescrita, conforme as especificidades do medicamento e do paciente;
- Cole na seringa a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar;
- Se necessário, puncione uma veia periférica;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Calce as luvas de procedimento;
- Coloque o paciene na posição mais adequada ao procedimento. Administração por acesso venoso já instalado:
- Limpe a conexão do acesso venoso com álcool a 70%;
- Remova a tampinha da torneirinha ou do cateter, protegendo-a com uma gaze estéril;
- Desconecte a agulha de proteção da seringa;
- Conecte a seringa que contém o medicamento ao acesso venoso (cateter, torneirinha);
- Bloqueie o acesso de soro durante o período de administração do medicamento;
- Tracione o êmbolo da seringa até que reflua uma pequena quantidade de sangue (não é indicado que se aspire o cateter venoso salinizado, cateteres plásticos ou cateteres de pequeno calibre).

Administração por punção venosa:

- Realize a punção venosa;
- Conecte a seringa que contém o medicamento ao cateter venoso;
- Tracione o êmbolo da seringa até que reflua uma pequena quan- tidade de sangue;
- Solte o garrote;
- Injete todo o medicamento, no tempo recomendado (verifique as recomendações específicas relativas ao medicamento e ao paciente);
- Observe sinais de infiltração ou hematoma no local da punção, além de queixas de dor, desconforto ou alterações do paciente (se ocorrerem, interrompa a administração);

Após a administração:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- recoloque a tampinha de proteção da torneirinha, ou;
- restabeleça a infusão de soro e reveja o gotejamento, ou;
- faça a salinização do cateter venoso;

• Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas);
• Retire as luvas de procedimento;
• Encaminhe os resíduos para o expurgo;
• Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa);
• Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%;
• Higienize as mãos;
• Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
• Faça as anotações em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, ou qualquer intercorrência.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

• Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
• Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
• Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
• Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
• O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
• Verifique e respeite a validade do medicamento;
• Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

determinado medicamento;

- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.
-

Específicas

Relativas aos pacientes:

- Verifique a data de inserção do cateter venoso periférico. O cateter não deve permanecer no mesmo local por mais de 72 h;
- Verifique a presença de dor e edema (indicam que a veia foi transfixada e que o líquido injetado está extravasando nos tecidos) ou de flebite. Nesse caso, interrompa a infusão imediatamente e retire o dispositivo;
- Fique atento às possíveis reações durante a administração de medicamentos IV, tais como reações pirogênicas, anafiláticas ou outras queixas do paciente.
-

Relativas aos medicamentos:

- Verifique a compatibilidade entre medicamentos administrados simultaneamente (em conexões Y);
- Consulte sobre a compatibilidade entre medicamentos e os di- luentes/soluções a serem utilizados;
- Sempre que dois medicamentos injetáveis, incompatíveis entre si, tiverem que ser administrados simultaneamente (no mesmo horário), por uma mesma via de acesso, recomenda-se que:

Esses medicamentos sejam preparados em separado (não os misture); Equivalências:
1 ml = 20 gotas = 60 microgotas 1 microgota / min = lmUh
1 mg = 1.000 µg

Esses medicamentos sejam administrados separadamente e que, após a administração do primeiro, a via de acesso seja "lavada" (administrando-se até
10 ml de solução fisiológica) Se possível, aguarde 10 min para realizar a administração do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

segundo medicamento;

Se possível, escolha outra via de acesso, evitando-se infusões simultâneas prolongadas;

• Conservação de medicamentos: considere as características do medicamento quanto à sua estabilidade (no seu estado original, após a reconstituição e/ou diluição) e também em relação a sua fotossensibilidade e termolabilidade;

Guarda de medicamentos manipulados:

Identifique os frascos dos medicamentos que forem preparados e guardados para uso posterior, informando a concentração (mg/mO, a data e a hora de preparo. Deve-se identificar o medicamento logo após o preparo e guardá-lo imediatamente, na forma (refrigerado ou não, protegido ou não da luz) e pelo tempo recomendados

- Verifique o prazo de validade e observe o aspecto do medicamento;
- Homogeneize os medicamentos e soluções antes da administração;
- Tempo de administração do medicamento por via IV:

- O tempo de administração por via intravenosa de cada medicamento é determinado em função do princípio ativo (sua farmacocinética), da ação desejada e do volume a ser administrado. Assim sendo, é importante que se considerem as recomendações do fabricante do medicamento;

Devem também ser consideradas algumas características do paciente, tais como o peso e a idade (parâmetros essenciais para o cálculo da dosagem e para a determinação do tempo de administração de alguns medicamentos), além das condições físicas gerais (p. ex., o calibre e as condições da veia em que se dará a administração) e dos sintomas e alterações que o paciente possa apresentar durante a administração do medicamento;

De modo geral, os modos e tempos de administração de me- dicamentos por via IV podem ser assim classificados:

- Bolus: é administração intravenosa realizada em até 1 min
- Infusão rápida: administração por via intravenosa realizada entre 10 e 30 min;
- Infusão lenta: administração por via intravenosa realizada entre 30 e 60 min;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Infusão contínua: administração por via intravenosa realizada em tempo superior a 60 min, ininterruptamente (p. ex., de 6 em 6 h);
- Infusão intermitente: administração por via intravenosa realizada em tempo superior a 60 min, não-contínua (p. ex., em 4 h, 1 vez/dia).

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA NASAL

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via nasal para auxílio no tratamento de doenças infiamatórias/infecciosas das vias respiratórias superiores, ou para serem absorvidos sistemicamente.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento, com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, lenços de papel ou gaze, conta-gotas.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Solicite ao paciente que limpe as narinas com lenços de papel ou gaze;
- Coloque o paciente sentado ou eleve a cabeceira do leito;

- Higienize as mãos;

Para o acesso do medicamento:

- à faringe posterior: solicite ao paciente que incline a cabeça para trás;

- ao seio etmoide ou esfenoide: coloque um travesseiro sob os ombros e incline a cabeça do paciente para trás;

- aos seios frontais e maxilares: solicite ao paciente que incline a cabeça para trás e para o lado que deve ser tratado;

- Pingue a quantidade de gotas prescritas do medicamento nas narinas, sem tocá-las;
- Observe a reação do paciente e posicione-o novamente no leito, de acordo com sua necessidade;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário da administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;

O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local

- adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específica:

- Recomenda-se que o frasco do medicamento seja de uso individual.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

Objetivo

Administrar medicamentos por via oral (VO) para auxílio no tratamento, utilizando o trato gastrintestinal para absorção.

APLICAÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, copinho descartável, fita crepe ou etiqueta. Se houver necessidade: seringa de 10 ou 20 m, conta-gotas, triturador de comprimidos, espátula, papel-toalha, canudinho, copo com água ou chá.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Coloque os medicamentos no copinho sem tocá-los (use seringa ou medidor conta-gotas para os líquidos);
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.
-

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Coloque o paciente sentado ou em decúbito elevado;
- Entregue o copinho com o medicamento e o copo com água ou chá ao paciente;
- Espere o paciente deglutir todos os medicamentos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Específicas:

- Os comprimidos, conforme a necessidade e a fim de facilitar sua deglutição, poderão ser triturados e diluídos em água;
- Caso haja a possibilidade de o paciente deglutir as cápsulas, não se deve abri-las e administrar seu conteúdo diluído. Nesse caso, recomenda-se verificar com o médico a possibilidade da alteração da terapêutica medicamentosa (apresentação e via de administração).

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA OTOLÓGICA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via otológica para auxílio no tratamento por ação local.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, gaze e luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Coloque o paciente sentado ou deitado, com a cabeça inclinada lateralmente;
- Utilize as luvas de procedimento, se houver presença de secreção;
- Segure a porção superior do pavilhão auricular e puxe suavemente o lobo para cima e para fora (em pacientes adultos) ou para baixo e para trás (em crianças);
- Instile a quantidade de gotas prescritas, segurando o conta-gotas 1 cm, no mínimo, acima do canal auditivo, sem tocar o frasco no paciente;
- Peça ao paciente que permaneça em decúbito lateral por 2 a 3 min;
- Repita o procedimento no lado contrário, se estiver prescrito;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Retire as luvas de procedimento, se as tiver calçado;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas

Para aplicação de cremes, faça o fuso de gaze, coloque o creme na extremidade e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

introduza-o no ouvido com o auxílio de uma pinça;

- Recomenda-se que o frasco ou tubo do medicamento seja de uso individual;
- Aqueça o frasco do medicamento com as mãos antes de instilar a medicação.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA RETAL

OBJETIVO

Auxiliar no tratamento utilizando a via retal para a absorção de medicamento. Provocar a evacuação do conteúdo intestinal.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito (supositório ou solução), luvas de procedimento, gaze, biombo. Nos casos de administração de soluções: frasco da solução prescrita, sonda retal (número adequado ao paciente), extensão para o frasco de solução e pinça (se necessário), forro impermeável, lençol ou toalha de banho, papel higiênico, comadre, gel hidrossolúvel ou vaselina, máscara comum, óculos de proteção e fita adesiva ou etiqueta.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de adminis- tração) e do paciente (o nome e o leito);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;

Nos casos de lavagens ou clister:

- Prepare a solução prescrita a uma temperatura de 37ºC;
- Conecte o equipo de soro à sonda e retire o ar do sistema;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.
-

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento ao paciente;
- Isole o leito com um biombo;
- Coloque o forro impermeável e a toalha sob o paciente;
- Higienize as mãos;
- Calce as luvas de procedimento.

Supositórios:

- Solicite ao paciente que faça higiene da região anal, ou realize-a quando ele estiver impossibilitado;
- Coloque o paciente em posição de Sims (decúbito lateral esquerdo) ou na posição genupeitoral;
- Entregue o supositório ao paciente e oriente-o a colocá-lo (se houver possibilidade). Caso contrário, introduza a extremidade afilada do supositório no ânus do paciente. Use o dedo indicador para direcionar o supositório até que ele ultrapasse o esfíncter anal interno;
- Oriente o paciente a aguardar o máximo de tempo que ele conseguir reter o medicamento, antes de eliminar o conteúdo intestinal;
- Retire as luvas de procedimento;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienize as mãos;
- Ajude o paciente a ir ao banheiro ou coloque-lhe a comadre;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Retire as luvas de procedimento;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;

- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

Lavagem (enteroclisma) ou clister (enema):

- Pendure o frasco plástico que contém a solução prescrita no suporte de soro (50 cm acima do nível do paciente);
- Solicite ao paciente que faça higiene da região anal, ou realize-a quando ele estiver impossibilitado;
- Coloque o paciente em posição de Sims (decúbito lateral esquerdo) ou na posição genupeitoral;
- Lubrifique a sonda retal ou o bico do frasco do enema com gel hidrossolúvel;
- Calce as luvas de procedimento, coloque a máscara comum e óculos de proteção;
- Afaste as nádegas com gaze e introduza a sonda retal (cerca de 10 cm) ou o bico do frasco do clister;
- Abra o equipo e infunda lentamente todo o volume da solução. No caso de clister, aperte o frasco até esvaziá-lo completamente. Solicite ao paciente que tente reter a solução por 5 a 15 min;
- Retire a sonda ou o frasco do clister e encaminhe o paciente ao banheiro (ou ofereça-lhe a comadre), para eliminação intestinal;
- Observe o efeito do procedimento após a eliminação intestinal;
- Deixe o paciente confortável;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Retire as luvas de procedimento;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

- Verifique as características das eliminações (presença de sangue, muco e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

secreções), além de fezes (cor, consistência, odor e quantidade);

- Quando houver resistência à passagem da sonda ou o paciente sentir dor no local, interrompa o procedimento e avise ao médico;
- A introdução de pequena quantidade de líquidos chama-se clister (até 150 ml). Acima desta quantidade, é chamada enteroclisma ou lavagem intestinal.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA ENTERAL

OBJETIVO

Administrar medicamentos por sonda enteral para pacientes com impossibilidade, dificuldade ou contraindicação de deglutição.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados e de pronto atendimento, portadores de sonda enteral, com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, estetoscópio, seringa de 20 ml, fita adesiva, etiqueta, caneta, triturador de comprimidos, água destilada em ampola e luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienize as mãos;
- Retire o medicamento da gaveta do paciente;
- se for solução: aspire a dose prescrita com uma seringa de 10 ou 20 ml;
- se for comprimido: retire da embalagem, coloque-o no triturador, triture-o até tornar-se pó, dilua-o em 10ml de água destilada e aspire-o com uma seringa de 10 ou 20 ml;
- Cole a etiqueta de identificação na seringa que contém o medicamento;
- Proteja a seringa com a própria embalagem e coloque-a em uma bandeja;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar. Administração do medicamento:
- Explique o procedimento ao paciente;
- Solicite ao paciente que se sente ou eleve a cabeceira do leito, no mínimo 30º;
- Higienize as mãos;
- Teste o posicionamento da sonda, com estetoscópio e seringa de 20 ml (para conferir localização enteral);
- Abra a sonda e adapte a seringa que contém o medicamento;
- Injete toda a medicação (durante aproximadamente 1 min);
- Lave a sonda, administrando 20 a 30 ml de água filtrada (utilize a própria seringa que continha o medicamento e aplique pressão moderada, a fim de remover resíduos de medicamentos do interior da sonda);
- Deixe a sonda fechada (em caso de SNG em drenagem, mantenha-a fechada por 30 min);
- Deixe o paciente confortável;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

- A expressão via sonda enteral é utilizada de modo geral para definir acesso ao sistema digestório por sonda oro ou nasogástrica, nasoentérica e ostomias de nutrição (gastrostomia e jejunostomia);
- Sempre que possível, opte pela apresentação em suspensão do medicamento;
- Evite, sempre que possível, esquemas de medicamentos que frequentemente interrompem a alimentação entérica;
- Antes de triturar os comprimidos, certifique-se de que eles podem ser triturados. Medicamentos bucais, sublinguais, com revestimento entérico ou de liberação lenta não podem ser triturados;
- Dissolva e administre cada medicamento separadamente, lavando a sonda com água filtrada entre um e outro medicamento e após a administração do último;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Atente para os locais de absorção de certos fármacos, a fim de evitar que sejam administradas em porção do sistema digestório onde não serão absorvidos (princi palmente em paciente com jejunostomia);
- A lavagem da sonda após a administração da dieta é importante, a fim de se prevenir qualquer complicação mecânica (obstrução).

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via subcutânea (SC).

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, luvas de procedimento, agulha de 25 mm x 7 mm, agulha de 13 mm x 4,5 mm, seringa de 1ml, bolas de algodão, álcool a 70%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médicas e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienize as mãos;
- Aspire o medicamento utilizando a agulha de 25 mm x 7 mm e a seringa de 1 m, sem deixar ar no interior;
- Troque a agulha por outra de 13 mm x 4,5 mm;
- Cole a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento;
- Calce as luvas de procedimento;
- Exponha a área de aplicação e delimite o local;
- Faça a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70%, com movimentos circulares, do centro para as extremidades;
- Pince a pele do local selecionado com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa;
- Introduza a agulha na pele, fazendo com esta um ângulo de 90º, e NÃO tracione o êmbulo da seringa;
- Injete o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa;
- Retire a agulha e a seringa com um movimento rápido e único, aplicando pouca pressão no local da aplicação, com uma bola de algodão seco;
- Verifique o local da punção, observando a formação de hematoma ou reação alérgica;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas);
- Retire as luvas de procedimento;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica
- Faça a anotação de enfermagem em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, além de qualquer intercorrência.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.
-

Específicas:

- Evite puncionar membros paralisados, imobilizados ou com lesões;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Os locais mais apropriados para a injeção subcutânea são as faces externa e posterior do braço; abdome; face lateral da coxa; e região infraescapular. Esses locais devem ser alternados;
- O volume máximo de medicação que pode ser administrado é 1 ml em indivíduos adultos;
- Em condições especiais, como no paciente idoso, a via SC também pode ser utilizada para hidratação;
- Não se deve fazer massagem no local para não diminuir o tempo de absorção do fármaco;
- Em crianças ou em pacientes adultos muito magros, pode-se, se necessário, pinçar a pele e inserir a agulha a um ângulo de 45º, para evitar a aplicação intramuscular do medicamento.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBLINGUAL

OBJETIVO

Auxiliar no tratamento utilizando a mucosa oral como via de absorção para efeito mais rápido ou em situações em que o medicamento é inativado pelo suco gástrico.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, copinho descartável, fita adesiva ou etiqueta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento

- Confira as prescrições médica e de enfermagem
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Coloque os medicamentos no copinho sem tocá-los
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

Administração do medicamento:

- Entregue o medicamento ao paciente, orientando-o a colocá-lo sob a língua, sem mastigar ou deglutir;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição méd ica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

- Certifique-se de quais medicamentos podem ser administrados por via sublingual (apresentação própria);
- Verifique o nível de consciência do paciente, a fim de avaliar se a terapia medicamentosa por via sublingual deve ser revista, junto ao médico.

AUXÍLIO NA TORACOCENTESE

OBJETIVO

Possibilitar a descompressão da cavidade pleural causada por entrada de ar (pneumotórax), sangue (hemotórax) ou líquido (derrame pleural), devolvendo aos pulmões a capacidade de reexpandir-se e realizar a sua função respiratória.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, 1 LAP (avental, compressas e campos estéreis), 1 pacote de curativo, 1 conjunto de agulha de Colp, 1 equipo macrogotas, 2 frascos a vácuo, antisséptico, gaze, 1 cateter intravenosnº 14 ou 16, 2 seringas de 20 m e 2 seringas de 10 m, 1 agulha: 40 mm x 12 mm. 30 mm x 7 mm. 13 mm x 4,5 mm. 1 frasco de lidocaína sem vasoconstritor, luvas estéreis, 1 mesa de Mayo.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos.
- Reúna todo material na bandeja e leve para o quarto do paciente.
- Oriente o paciente quanto ao procedimento.
- Coloque o paciente na posição sentada, na beira do leito, com o corpo inclinado para a frente por sobre a mesa de Mayo, com os braços apoiados e cruzados à frente para afastar as escápulas. Na impossibilidade de obter a colaboração do paciente para permanecer nessa posição, coloque-o em decúbito lateral.
- Organize o material sobre uma superfície limpa e abra o material estéril, sem contaminá-lo.
- Ajude a paramentar a equipe com luvas, máscara, óculos e avental.
- Auxilie durante a antissepsia da pele do paciente no local da punção com PVPI alcoólico.
- Após a punção, o médico conectará uma extremidade do equipo (que deve estar com a pinça fechada) ao cateter intravenoso Uelco) ou à agulha de Colp, e o auxiliar do procedimento conectará a outra extremidade ao frasco a vácuo.
- Abra a pinça vagarosamente para evitar desconforto ao paciente pela saída rápida de grande quantidade de líquido.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Feche a pinça antes de desconectar a extremidade do equipo do frasco. Se for necessário, troque o frasco durante a drenagem.
- Após o término da drenagem, o médico retirará o cateter intravenoso periférico ou a agulha de Colpe, manterá compressão do local por alguns minutos e colocará gaze estéril no local da punção.
    - Faça um curativo compressivo.
    - Deixe o paciente confortável.
    - Recolha o material, mantendo a unidade organizada.
    - Encaminhe o material permanente e o resíduo para expurgo.
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%.
- Higienize as mãos. Auxílio na Toracocentese:
- Faça as anotações de enfermagem, registrando o aspecto e a quantidade do líquido drenado na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente.
-

RECOMENDAÇÕES

- A coleta de líquido pleural para exame deverá ser realizada pelo médico, logo após a punção, e o líquido poderá ser encaminhado ao laboratório nas seringas ou em tubos apropriados.
- Verifique os sinais vitais do paciente antes do procedimento e atente para qualquer queixa do paciente durante e após a realização do procedimento.

Complicações leves incluem: ansiedade, dispneia, tosse, dor e seroma ou hematoma subcutâneo.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VAGINAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

OBJETIVO

Auxiliar no tratamento de doenças ginecológicas utilizando a mucosa vaginal para a absorção do medicamento para uso local.

APLICAÇÃO

Às pacientes internadas, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, comadre, material para higiene íntima, papel higiênico, luvas de procedimento, aplicador vaginal, absorvente higiênico.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem;
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito);
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento;
- Leve a bandeja para o quarto da paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

Administração do medicamento:

- Explique o procedimento à paciente;
- Isole o ambiente com biombo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Solicite à paciente que esvazie a bexiga;
- Solicite à paciente que faça higiene íntima, ou realize-a, quando ela estiver impossibilitada;
- Coloque a paciente em posição ginecológica e eleve os quadris com um coxim;
- Higienize as mãos;
- Calce as luvas de procedimento;
- No caso de aplicação de creme, coloque-o no aplicador próprio
- Introduza o aplicador, ou outra forma de apresentação do medicamento (óvulo ou supositório), na vagina da paciente
- Retire o aplicador e solicite à paciente que permaneça deitada por 15 min;
- Forneça ou coloque um absorvente higiênico, se necessário;
- Deixe a paciente confortável;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja;
- Retire as luvas de procedimento;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica;
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, se houver intercorrências.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome da paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração;
- Oriente a paciente sobre cada medicamento a ser administrado;
- Respeite o direito de recusa da paciente (indague e registre os motivos);
- Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não tiver sido

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento tiver sido dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar;

- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade);
- Verifique e respeite a validade do medicamento;
- Anote qualquer tipo de reação que a paciente possa apresentar após receber determinado medicamento;
- O aprazamento (horários de administração) deve ser realizado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais da paciente.

Específicas:

- Os aplicadores vaginais são de uso individual e descartáveis. Podem, eventualmente, ser lavados com água quente e sabão líquido após o uso;
- Sempre que possível, a própria paciente deve fazer a aplicação.

COLETA DE FEZES PARA COPROCULTURA

OBJETIVO

Auxiliar no diagnóstico de infecções intestinais.

APLICAÇÃO

Aos pacientes ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MATERIAL

Bandeja, luvas de procedimento, etiqueta para identificação, frasco estéril de boca larga com tampa, com glicerina tamponada, espátula de madeira e comadre.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Higienize as mãos;
- Explique o procedimento ao paciente;
  - Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
  - Leve a comadre para o quarto do paciente e oriente-o a evacuar e, quando o fizer, chamar imediatamente a enfermagem;
  - Prepare o material necessário para o procedimento da coleta em uma bandeja;
  - Identifique o frasco com glicerina tamponada com o nome do paciente, o leito e o registro hospitalar;
- Leve o material para o quarto do paciente;

- Calce as luvas de procedimento;
  - Colete uma amostra (aproximadamente 1 g) das fezes com uma espátula de madeira e coloque em frasco estéril com glicerina tamponada;
- Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo;
  - Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
  - Proceda a limpeza e desinfecção da comadre no expurgo, com água, sabão e álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
  - Cheque e anote o procedimento realizado na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente;
  - Encaminhe o frasco contendo as fezes imediatamente para o laboratório de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

análises clínicas.

RECOMENDAÇÕES

- Caso o paciente esteja com incontinência fecal, colete a amostra de fezes com saco coletor;
- Se as fezes forem inconsistentes, fixe o saco coletor na região anal e troque a cada 30 min, se não conseguir a amostra;
- Não refrigere a amostra.

COLETA DE PONTA DE CATETER INTRAVASCULAR PARA CULTURA

OBJETIVO

Coletar ponta de cateter para investigação de agente etiológico infeccioso.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados que apresentem secreção purulenta no local de inserção do cateter venoso ou presença dos sinais fiogísticos (hiperemia, hipertermia local, edema, tumoração e secreção), ou sinais clínicos de infecção sistêmica com suspeita de infecção de cateter. Determinar a relação entre a colonização do cateter e as infecções de natureza sistêmica (sepse).

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MATERIAL

Bandeja, luvas estéreis, luvas de procedimento, etiqueta para identificação, gaze estéril, álcool a 70%, tubo seco estéril, material cortante esterilizado (tesoura ou bisturi) e fita adesiva hipoalergênica.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Confira as prescrições médica e de enfermagem, a fim de confirmar a realização do procedimento;
- Reúna todo material em uma bandeja limpa;
- Identifique o tubo seco estéril com o nome, o leito e o n ú mero de registro hospitalar do paciente, além da data e do horário da coleta;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Calce as luvas de procedimento e remova os dispositivos de fixação, com esparadrapo, fita hipoalergênica ou película transparente;
- Retire as luvas de procedimento;

Calce as luvas estéreis;

- Realize a antissepsia da pele, ao redor da inserção do cateter, com gaze estéril embebida em álcool a 70%;
- Remova o cateter assepticamente, após a retirada dos pontos (se houver);
- Realize compressão no local da retirada do cateter, com gaze estéril, até que cesse qualquer sangramento;
- Corte o cateter com material estéril (no máximo 5 cm da ponta do cateter);
- Coloque a ponta do cateter em tubo seco estéril e tampe-o;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Faça um curativo oclusivo no local, se necessário;
- Recolha o material utilizado e recoloque-o na bandeja;
- Retire as luvas;
- Deixe o paciente confortável e oriente-o a manter-se em decúbito dorsal a 0º por 30 min;
- Encaminhe o material permanente e os resíduos para o expurgo;
- Descarte o material perfu rocortante em recipiente adequado;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;
- Faça o protocolo do pedido do exame (no livro de registros do setor);
- Providencie o encaminhamento imediato do material para o laboratório;
- Faça as anotações de enfermagem sobre a coleta da ponta do cateter, em impresso próprio, especificando o local e o tipo de cateter e, também, o aspecto do local da inserção do cateter (sinais fiogísticos).

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Não há indicação para cultura de ponta de cateter venoso central na rotina, exceto se houver evidências de infecção relacionada ao cateter, ou quando os cateteres são retirados de pacientes gravemente enfermos ou imunodeprimidos;
- Sempre que houver suspeita de infecção relacionada com o cateter de natureza sistêmica (não restrito ao local), colete, imediatamente após a retirada do cateter, 2 frascos de hemocultura de veia periférica, de locais diferentes, além da ponta do cateter para cultura;
- Nunca utilize tesouras embebidas em soluções antissépticas para cortar o cateter. Utilize apenas tesouras ou lâminas de bisturi estéreis.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

COLETA DE SANGUE ARTERIAL PARA GASOMETRIA

OBJETIVO

Obter amostra de sangue arterial para exames de dosagem do pH, gases e lactato.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com requisição de exame de gasometria.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros.

MATERIAL

Bandeja, seringa de vidro de 3 ml,agulha para punção (de calibre adequado ao paciente), 5 ml de heparina sódica (5.000 Ul/m), luvas de procedimento, bolas de algodão, álcool a 70%, gaze estéril, etiqueta de identificação, fita adesiva hipoalergênica.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Confira as prescrições médica e de enfermagem, a fim de confirmar a realização do procedimento;
- Reúna todo o material em uma bandeja;
- Faça a etiqueta de identificação com o nome, o leito, o número de registro hospitalar, a data e o horário da coleta;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar;
- Higienize as mãos;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Heparinize todo o corpo da seringa retirando o excesso de heparina;
- Calce as luvas de procedimento;
- Escolha o local da punção (artérias radial, pediosa ou femoral);
- Solicite ao paciente que mantenha o braço imóvel;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Faça a antissepsia do local da punção com algodão embebido em álcool a 70%, em movimentos circulares, do centro para as extremidades;
- Mantenha o algodão seco ao alcance das mãos;
- Palpe a artéria, colocando a ponta dos dedos indicador e médio sobre a mesma, definindo sua localização;
- Recomenda-se que se realize o teste de Allen (consulte Recomendações, adiante), antes de se puncionar a artéria radial;
- Introduza a agulha lentamente, entre a ponta dos dedos, a um ângulo adequado à artéria escolhida (artéria radial: 45 a 60º; artéria pediosa: 30º em relação ao dorso do pé; e artéria femoral: 90º);
- A entrada da agulha na luz arterial é assinalada pelo aparecimento do sangue pulsátil no canhão da agulha;
- Colete a quantidade de sangue necessária (1 a 3 ml). Faça a compressão firme no local da artéria puncionada, por 5 min, com algodão seco;
- Retire cuidadosamente as bolhas de ar do interior da seringa;
- Oclua o bico da seringa com dispositivo não-perfurocortante;
- Certifique-se de que não há início de formação de hematoma ou sangramento no local da punção, e comprima novamente por mais 5 rnin, se houver esses sinais;
- Deixe o paciente confortável;
- Recolha o material utilizado recolocando-o na bandeja;
- Encaminhe o material permanente e os resíduos para o expurgo (não desconecte nem reencape as agulhas);
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte nem reencape as agulhas);
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Coloque a etiqueta de identificação na seringa que contém o sangue e acrescente a temperatura do paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Faça o protocolo do pedido do exame (no livro de registros do setor);
- Providencie o encaminhamento imediato do material para o laboratório;
- Faça as anotações de enfermagem sobre a punção, em impresso próprio, informando intercorrências como a presença de hematoma ou sangramento e sobre a perfusão do membro puncionado.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- A artéria mais utilizada é a radial, por ser de fácil acesso, palpável e não estar associada a complicações graves. Para punção da artéria radial, antes do procedimento, é necessária a realização do teste de Allen (NCCLS, publicação H ll-A2,1992).

Teste de Allen:

Existe a possibilidade de que a punção radial possa ocluir a circulação arterial da mão. Por isso é importante a avaliação da circulação colateral da mão pela artéria ulnar, por meio do teste de Allen antes de cada punção da artéria radial:

- Peça ao paciente para fechar a mão fortemente formando um punho. Força-se assim a saída do sangue da mão;
- Usando seus dedos indicador e médio de ambas as mãos, palpe as artérias ulnar e radial;
- Comprima e obstrua o fluxo do sangue em ambas as artérias enquanto o doente abre parcialmente e fecha a mão 4 a 5 vezes;
- Mantenha a mão do doente com a palma para cima. Esta deverá aparecer esbranquiçada;
- Reduza a pressão na artéria ulnar enquanto observa a coloração da palma, dos dedos e, em especial, o polegar. A mão e os dedos deverão ficar preenchidos dentro de 10 a 15 s se a circulação ulnar for adequada. Se a mão permanecer esbranquiçada, a circulação não é adequada nessa mão (teste de Allen negativo) e a punção da radial não deve ser feita. Se a cor for retomada (teste de Allen positivo), a punção da artéria

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

radial pode ser efetuada com segurança;

- Em casos de pacientes inconscientes, eleve a mão do paciente acima do coração e aperte ou comprima a mão, até que ocorra o empalidecimento. Baixe a mão do paciente enquanto ainda está comprimindo a artéria radial (libere a pressão sobre a artéria ulnar) e observe o retorno da coloração da mão;
- Observação. Quando a artéria ulnar não apresenta fluxo suficiente para gerar o suprimento para toda a mão, a artéria radial não deve ser utilizada;
- Evite a punção repetida no mesmo local, pois pode ocorrer dila- tação aneurismática no local;
- A punção arterial deve ser realizada com segurança, por profis- sional devidamente treinado;
- Verifique a temperatura do paciente, pois o laboratório analisa o sangue de acordo com a temperatura corporal. Quando o laboratório não está ciente de que o paciente está hipotérmico, o resultado pode ser falseado, como o PCO2 e o pH em um valor mais baixo;
- A amostra de sangue arterial, quando resfriada e lacrada corretamente, permanece estável por 1 h;
- Evite manipulação da agulha após o uso;
- Dê preferência a agulhas de pequeno calibre;
- Preferencialmente, utilize agulhas com dispositivo de segurança.

COLETA DE SANGUE VENOSO

OBJETIVO

Coletar sangue para investigação de alterações dos elementos e substâncias circulantes e pesquisa de agentes etiológicos infecciosos.

APLICAÇÃO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento, com requisição de exame.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, álcool a 70%, luvas de procedimento, seringa de 10 ml, agulha hipodérmica ou dispositivo intravenoso, garrote, fita adesiva hipoalergênica e etiqueta. Em caso de coleta para hemocultura, adicione frasco apropriado e uma almotolia de PVPI em tintura a 2%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Confira as prescrições médica e de enfermagem, a fim de confirmar a realização do procedimento;
- Reúna todo o material em uma bandeja limpa;
- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Higienize as mãos;
- Escolha o local de acesso venoso, exponha a área de aplicação e verifique as condições das veias;
- Garroteie o local que vai ser puncionado (em adultos: a aproximadamente 5 a 10 cm do local da punção venosa), a fim de propiciar a dilatação da veia;
- Em caso de coleta para hemocultura: retire o flip do frasco de hemocultura e realize a assepsia da borracha com gaze estéril embebida em álcool a 70%; despreze a gaze e repita o procedimento, deixando uma gaze com álcool protegendo a borracha até a inoculação do sangue;
- Calce as luvas de procedimento;
- Solicite ao paciente que mantenha o braço imóvel;
- Mantenha o algodão seco ao alcance das mãos;
- Localize o acesso venoso;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Garroteie o membro;
- Faça a antissepsia da pele, no local da punção, utilizando algodão com álcool a 70%, por três vezes, em movilllento espiral centrífugo;
- Em caso de coleta para hemocultura: faça a antissepsia da pele com PVPI em tintura a 2%, e aguarde a secagem por 30 s;
- Não volte a tocar o local da punção;
- Puncione a veia com uma agulha hipodérmica ou um escalpe mais adequado ao paciente;
- Colete a quantidade de sangue necessária;
- Retire o garrote;
- Realize uma pressão no local da punção com algodão seco
- Em caso de coleta para hemocultura: retire a gaze que protege a borracha do frasco de hemocultura;
- Puncione o frasco com a mesma agulha utilizada na coleta;
- Deixe o sangue escoar pela pressão do vácuo (em caso de frasco a vácuo ou de hemocultura);
- Remova o PVPI da pele do paciente com algodão embebido em álcool a 70%, ou em água e sabão;
- Verifique o local da punção, observando se há formação de hematoma e sangramento;
- Identifique o frasco que contém o sangue com o nome, o leito e o número de registro hospitalar do paciente, além da data e do horário da coleta;
- Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas);
- Retire as luvas de procedimento;
- Deixe o paciente confortável;
- Encaminhe os resíduos para o expurgo;
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa);
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize- a com álcool a 70%;
- Higienize as mãos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Faça o protocolo do pedido do exame (no livro de registros do setor);
- Providencie o encaminhamento imediato do material para o laboratório;
- Faça as anotações de enfermagem sobre a coleta, em impresso próprio, especificando o local da punção.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Cada amostra de sangue deve ser coletada por uma nova punção, não sendo recomendável coletar sangue de cateteres ou dispositivos venosos já existentes;
- O volume a ser coletado deve ser apropriado a cada tipo de frasco e exame;
- Utilize frascos de acordo com a necessidade de conservação do material coletado e do processamento do exame.
-

Específicas pa ra hemocultura:

- O PVPI em tintura a 2% pode ser su bstituído por PVPI aquoso, porém o tempo de espera para a secagem deve ser de 10 min, antes da punção;
- Não se recomenda a troca de agulhas entre a punção de coleta e a distribuição do sangue no frasco de hemocultura;
- A primeira amostra de hemocultura deve ser coletada no início da elevação da temperatura corporal e não em picos febris;
- Em caso de suspeita de infecção por micobactérias ou fungo filamentoso, utilize o frasco MycoF;
- Punções arteriais não trazem benefícios na recuperação dos microrganismos, quando com paradas com punções venosas;
- Não se recomenda coleta de sangue para hemocultura por meio de cateteres, a não ser por solicitação específica do médico;
- Para coleta de sangue por cateter central: interrompa as infusões pelo cateter central; realize assepsia do local a ser conectado à seringa com gaze embebida em álcool a 70% e, novamente, com gaze em bebida em PVPI em tintura a 2%; aspire pelo menos 3 ml de sangue e despreze; em seguida, colete o sangue destinado à hemocultura

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(recomenda-se que a primeira amostra de hemocultura seja coletada por meio de punção de veia periférica);

- Colete três amostras no período de 24 h e repita o procedimento após 24 h, caso não ocorra crescimento. Dê um intervalo de 5 a 10 min. entre as punções e selecione locais diferentes.

COLETA DE URINA PARA UROCULTURA

OBJETIVO

Auxiliar no diagnóstico e no controle da terapêutica da infecção urinária.

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento que tenham prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, frasco esterilizado de boca larga com tampa de rosca, etiqueta para identificação, luvas estéreis e de procedimento, gaze esterilizada, compressa, água, sabão neutro. Outros materiais: comadre, saco coletor, seringa, agulha de 30 mm x 7 mm, algodão e álcool a 70%, se necessários.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Leve o material para o quarto do paciente;
  - Identifique o frasco estéril com o nome do paciente, o leito e o registro hospitalar;
  - Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

quarto;

- Explique o procedimento ao paciente;

- Calce as luvas de procedimento;
- Coloque uma comadre sob o paciente;
- Realize a higiene íntima do paciente com sabão neutro, secando a pele e as mucosas com gaze estéril, da frente para trás;
- Despreze o primeiro jato e aproxime o frasco esterilizado do meato uretral, sem encostar, coletando em jato médio aproximadamente 10 ml da urina;
- Tampe o frasco;
- Retire o material utilizado na higiene íntima;
- Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Cheque e anote o procedimento realizado;
- Encaminhe o frasco contendo a urina imediatamente para o laboratório de análises clínicas.

Saco coletor (quando o paciente não controla o ato miccional):

- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Identifique o frasco estéril com o nome do paciente, o leito e o registro hospitalar;
- Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Calce as luvas de procedimento;
- Realize a higiene íntima do paciente, secando a pele e as mucosas com gaze estéril;
- Retire o papel que cobre a parte adesiva do saco coletor;
- Fixe o saco coletor à região genital;
- Aguarde no máximo 30 min. Caso o paciente não urine, repita o processo a cada 30 min.;
- Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Cheque e anote o procedimento realizado na folha de anotação de enfermagem no prontuário do paciente;
- Encaminhe o frasco que contém a urina imediatamente para o laboratório de análises clínicas.

Sonda vesical de Foley (paciente com sonda):

- Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- Higienize as mãos;
- Identifique o frasco estéril com o nome do paciente, o leito e o registro hospitalar;
- Leve o material para o quarto do paciente;
- Explique o procedimento ao paciente;
- Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
- Calce as luvas de procedimento;
- Clampeie a extensão da bolsa coletora pouco abaixo do local apropriado para

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

punção até 30 min.;

- Realize a desinfecção no local apropriado para coleta de urina, com algodão e álcool a 70%;
- Introduza a agulha de 30 mm X 7 mm, aspire, com uma seringa, 10 ml de urina, injete no frasco de vidro estéril e tampe-o;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada;
- Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo;
- Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%;
- Retire as luvas de procedimento;
- Higienize as mãos;
- Cheque e a note o procedimento realizado na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente;
- Encaminhe o frasco que contém a urina imediatamente para o laboratório de análises clínicas.

RECOMENDAÇÕES

- Para higienização da região íntima do paciente, não utilize solução antisséptica;
- Colete preferencialmente a primeira urina da manhã; caso não seja possível, realize a coleta no mínimo 4 h após a última micção;
- Não altere o hábito de ingestão hídrica antes de proceder ao exame;
- A sonda vesical de Foley e a bolsa coletora de sistema fechado devem estar com menos de 24 h de uso. Os resultados das urinas coletadas da sonda com mais de 24 h de uso devem ser analisados cuidadosamente, pois existe o risco de colonização da sonda/extensão;
- Se o paciente tiver condições de realizar a coleta, oriente e mo- nitore todos os passos do procedimento;
- A cultura de urina é quantitativa, portanto deverá ser processada dentro de 1 h;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

caso não seja possível o encaminhamento nesse período, a amostra poderá ser refrigerada por até 1 h.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA

OBJETIVO

Administrar medicamentos por via intradérmica (ID).

APLICAÇÃO

Aos pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica.

RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

MATERIAL

Bandeja, medicamento prescrito, luvas de procedimento, agulha de 25 mm x 7 mm, agulha de 13 mm x 4,5 mm, seringa de 1 m, bolas de algodão, álcool a 70%.

DESCRIÇÃO E SEQUÊNCIA DOS PASSOS

Preparo do medicamento:

- Confira as prescrições médica e de enfermagem.
- Faça a etiqueta de identificação, contendo as informações do medicamento (o nome, a dosagem, o horário e a via de administração) e do paciente (o nome e o leito).
- Reúna todo o material em uma bandeja.
- Higienize as mãos.
- Aspire o medicamento utilizando a agulha de 25 mm x 7 mm e a seringa de 1 m, sem deixar ar no interior.
- Troque a agulha por outra de 13 mm x 4,5 mm.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Coloque a etiqueta de identificação do medicamento.

- Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar. Administração do medicamento:
  - Explique o procedimento ao paciente.
  - Higienize as mãos.
  - Coloque o paciente na posição mais adequada ao procedimento.
  - Calce as luvas de procedimento.
- Faça a antissepsia do local com algodão embebido em álcool a 70% com movimentos circulares, do centro para as extremidades.
- Estique a pele do local de aplicação, com os dedos indicador e polegar da mão oposta à que segura a seringa.
- Introduza a agulha (somente o bisei) na pele, fazendo com esta um ângulo de 15º, com um movimento delicado, porém firme.
- Injete o medicamento, empurrando o êmbolo com a mão oposta à que segura a seringa, e observe a formação de uma pápula.
  - Retire a agulha com um único movimento, rápido e firme.
  - Não friccione o local da pápula, com algodão nem com outro material.
  - Oriente o paciente a não coçar nem esfregar o local.
  - Recolha o material e coloque-o na bandeja (não reencape as agulhas).
  - Retire as luvas de procedimento..
- Encaminhe os resíduos para o expurgo
- Descarte o material perfurocortante em recipiente adequado (não desconecte a agulha da seringa).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Lave a bandeja com água e sabão, seque-a com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%.
- Higienize as mãos.
- Cheque o horário de administração do medicamento na prescrição médica.
- Faça as anotações de enfermagem em impresso próprio, indicando o local em que foi realizada a aplicação, ou qualquer intercorrência.

RECOMENDAÇÕES

Gerais:

- Leia atentamente a prescrição médica, observando o nome do paciente, o medicamento, a dosagem, a via e o horário de administração.
- Oriente o paciente sobre cada medicamento a ser administrado.
- Respeite o direito de recusa do paciente (indague e registre os motivos).
- Todo medicamento deve ser checado após sua ad ministração e, caso não tenha sido dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo, no espaço reservado para anotações de enfermagem. Se o medicamento for dado fora do horário determinado, deve-se colocar o horário em que foi administrado e checar.
- O medicamento deve ser mantido com a sua identificação e em local adequado (protegido da luz, calor, umidade e sujidade).
- Verifique e respeite a validade do medicamento.
- Anote qualquer tipo de reação que o paciente possa apresentar após receber determinado medicamento.
- O aprazamento (horários de administração) deve ser reali zado pelo enfermeiro, considerando-se a interação medicamentosa e as necessidades individuais do paciente.

Específicas:

- Administre um volume máximo de 0,5 ml. Os locais indicados para aplicação são a face

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

anterior do antebraço e a região subescapular.

- As seringas de aplicação têm capacidade para 1 ml e apresentam graduações em decimais ou centesimais.
- Não se deve fazer massagem no local, e a antissepsia não é obrigatória, para não interferir no tempo de absorção do medicamento e/ou na reação local.
- Em caso de PPD, é necessário demarcar a área de aplicação com régua, a fim de medir-se a reação local posteriormente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Controle da DOR

Controle da dor

O primeiro contato do paciente com o enfermeiro ocorre na consulta de enfermagem, na qual serão levantados os problemas, realizada a avaliação da dor, aplicação de instrumentos de medida para aferir a dor e exame físico.

. Procedimentos

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. Página: Data:
PROCEDIMENTO: Assistência de Enfermagem no controle da Dor	
DEFINIÇÃO : Dor é uma sensação desagradável, que varia desde desconforto leve a excruciante, associada a um processo destrutivo atual ou potencial dos tecidos que se expressa através de uma reação orgânica e/ou emocional.	
OBJETIVO: Evitar o agravamento da dor e o surgimento de lesões mais sérias	
RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro
DESCRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA: • Atendimento de urgência nos casos de dor intensa. • Preparo do paciente para procedimentos invasivos, como bloqueio de nervos periféricos. • Administração de opióides por via subcutânea e via transdérmica. • Orientação ao paciente para prevenção e tratamento da constipação intestinal. • Implementação de diário do paciente sobre dor • Monitoração dos pacientes com analgesia por bomba infusora. • Monitoração da dor nos pacientes com uso de opióides e adjuvantes. • Monitoração da dor nos pacientes com cateter peridural. • Esclarecimento ao paciente e à família sobre o quadro doloroso	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Conduta de Enfermagem na DOR

Diagnóstico	Prescrição
Dor aguda caracterizada por relato verbal de dor cervical e no crânio, de moderada a intensa, relacionada à: - Compressão medular cervical - Perda dos movimentos de membros inferiores - Dificuldade para movimentar o quadril - Desconforto no pescoço e face com a pressão do colar cervical - Hipotonia do tônus muscular	Avaliação diária da dor: - Perguntar ao paciente sobre a localização da dor, intensidade da queixa álgica, freqüência dos episódios, o que melhora e o que piora sua dor. Solicitar que forneça uma nota para a sua dor de 0 a 10 neste momento. - Fazer a reavaliação da eficácia analgésica 30 minutos após a administração de analgésicos - Registrar em impresso padrão - Caso não haja resposta analgésica nas primeira três horas, solicitar avaliação médica. Se houver mudança das características da dor, solicitar atendimento do médico assistente ou plantonista. Administrar a morfina conforme a via de administração e posologia prescrita. Administrar o opióides no caso de dor forte, fazendo o resgate de doses Informar ao paciente sobre as possíveis causas do quadro álgico, o tratamento e a resposta esperada quando tiver obtido alívio - Orientar a equipe diariamente quanto à administração do analgésico antes do banhono leito e antes do paciente ser transportado para ser submetido à radioterapia e exame radiológico - Movimentar o paciente com delicadeza e em bloco, sustentando a cabeça durante os cuidados higiênicos -Permitir que o paciente fale sobre o seu sofrimento
Dependência caracterizada pela incapacidade de: alimentar-se, tomar banho, fazer a higiene pessoal, vestir-se e arrumar-se, relacionada à tetraplegia.	Orientar o cuidador quanto ao revezamento com outros cuidadores -Orientar o cuidador para elevar a cabeceira a 45° do paciente durante as refeições -Orientar o paciente a ingerir os alimentos vagarosamente -Orientar a equipe quanto ao banho no leito e à mudança de decúbito -Aferir os sinais vitais quatro vezes ao dia: pressão arterial, freqüência cardíaca, freqüência respiratória, temperatura axilar e Escala Visual Analógica (EVA)
Conhecimento do paciente e do familiar sobre doença, prognóstico e tratamento	Permitir que paciente e o familiar estejam esclarecidos sobre o diagnóstico e tratamento -Reforçar informações acerca da doença e do tratamento antiálgico. -Explicar ao paciente e cuidadora sobre sua transferência para a Unidade de Cuidados Paliativos.
Emocional	-Reforçar pontos fortes, como: retorno para o domicílio, reencontro com seus filhos e amigos -Reforçar com o paciente e com o cuidador sua transferência para a Unidade de Cuidados

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Paliativos, assegurando-lhe a continuidade do tratamento. -Observar as reações do paciente quanto à aceitação e transição dessa etapa
Risco de constipação	-Observar distensão abdominal. A partir de 3 dias sem evacuar, deverá ser feito toque retal seguido de lavagem intestinal. -Manter dieta laxativa e ingestão de água -Administrar supositório de glicerina
Eliminação urinária prejudicada	Verificar presença de retenção urinária: se for identificada, proceder com cateterismo vesical de demora

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. Página: Data:
PROCEDIMENTO: **INTERVENÇÕES EM ANEMIAS**	
DEFINIÇÃO: Intolerância à atividade, relacionada com a fraqueza generalizada	
RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro
INTERVENÇÃO:: - Avaliar o paciente em busca de sinais e sintomas de anemia; -Avaliar hemograma - Proceder transfusão de Concentrado de Hemácias; - Encaminhar ao SND; - Administrar suplementos férricos e ou eritropoietina quando prescritos; -Incentivar períodos frequentes de sono e repouso; - Providenciar cobertas e roupas adicionais; - Administrar oxigênio se necessário	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. Página: Data:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PROCEDIMENTO: **INTERVENÇÕES EM ANOREXIAS**
DEFINIÇÃO: - Nutrição alterada: ingesta menor do que as necessidades corporais, alteração do paladar

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro

INTERVENÇÃO:: -
- Orientar sobre a importância de ingesta alimentar;
- orientar o fracionamento da dieta;
- Estimular a ingesta de alimentos ricos em proteínas e calorias
-Orientar a evitar a ingesta de líquidos durante as refeições
- Estimular a prática de exercícios físicos
- Encaminhar para a orientação nutricional
- Casos extremos: uso de suplementos nutricionais, alimentação por sonda, nutrição parenteral.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. Página: Data:

PROCEDIMENTO: **INTERVENÇÕES EM CONSTIPAÇÃO**
DEFINIÇÃO: - -Risco de Constipação relacionada ao uso de alguns quimioterápicos

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro

INTERVENÇÃO:: -
Incentivar ingesta hídrica
- Estimular deambulação e exercícios físicos, se tolerado.
- Administrar laxativos conforme prescrição
- Encaminhar ao SND para estruturação de uma dieta adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP. Página: Data:

PROCEDIMENTO: **INTERVENÇÕES EM DIARRÉIAS**
DEFINIÇÃO: - - Diarréia relacionada a uso de alguns quimioterápicos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Enfermeiro	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeiro

INTERVENÇÃO:: -
-Observar, avaliar e registrar as características, quantidade e frequência das eliminações intestinais
-Encaminhar ao SND para estruturação de uma dieta adequada
- Iniciar balanço hídrico
- Incentivar ingesta hídrica
- Atentar para os níveis de eletrólitos
.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

INSTITUTO	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades do HOSP
		Data desta Revisão:	
ROTINA	6. CARRINHOS DE EMERGENCIA		
AGENTE	Ação		
Conceito	- O **HOSP** possui três modelos padrão de carrinhos de emergência, sendo eles: ADULTO COMPLETO: INFANTIL E NEONATAL PADRAO BASICO : - A reposição do Carrinho de Emergência devera ser feita na Farmácia , conforme segue: - Lacre rompido; - Pasta com o check list preenchido constando o que foi utilizado, os dados do paciente e assinatura do funcionário; - Receitas dos psicotrópicos e medicamentos controlados utilizados; - Cascos dos itens: pilhas, esparadrapo, etc; - O funcionário da Farmácia após conferir o lacre, as receitas e o preenchimento do check list entregara ao funcionário um novo lacre e os itens utilizados, - E responsabilidade do funcionário escalado pela Enfermeira do Setor a reposição e colocação do lacre no Carrinho de Emergência da Unidade.		
Técnico de Enfermagem da Unidade	- Cumpre escala de conferencia do carrinho feita pelo Enfermeiro do Setor, repõem as faltas e comunica eventuais problemas; - Mantem os kits e bandejas seladas e anota no impresso próprio com data, carimbo e rubrica; - Solicita ao médico a receita dos psicotrópicos usados na emergência; - Preenche o impresso "Check List dos Carrinhos de Emergência" anotando o que foi usado, carimba, assina e leva a Farmácia; - O funcionário do leito que abriu o carrinho de emergência nos momentos de intercorrência com seu paciente devera repor e lacrar carrinhos e kits após o uso.		
Observações	- Cada Carrinho de Emergência devera conter: - Pasta com listagem padrão de acordo com o setor. - Lacre numerado; - Tesoura anexa ao carrinho para rompimento do lacre. - Manter carrinho e desfibrilador ligados na tomada durante todo o tempo; - Guardar o lacre rompido para garantir a reposição do carrinho; - Preencher corretamente e legível o check list.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

INSTITUTO	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades do HOSP
		Data desta Revisão:	
ROTINA	2. PASSAGEM DE PLANTAO		
AGENTE	Ação		
Técnico de Enfermagem	- Chegar 15 minutos antes do inicio do plantão; - Passar o plantão no leito para o Técnico de Enfermagem escalado; - Relatar as intercorrências, exames pendentes, bem como os preparos para exames; - Passar a medicação (caixa de medicamentos) de cada paciente para o Técnico de Enfermagem que assume o plantão; - Observar a checagem da medicação na prescrição, conferindo com a caixa; - Checar condições gerais dos pacientes (sinais vitais, acesso venoso, etc.).		
Enfermeiro	- Chegar 15 minutos antes do inicio do plantão; - Passar o plantão no leito: intercorrências, exames pendentes, preparos para exames, avaliações pendentes, etc; - Relatar as pendencias da unidade: expurgo, carrinho de emergência, kits, falta de medicamentos e de materiais de consumo, manutenção, etc.		

INSTITUTO	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades do HOSP
		Data desta Revisão:	
ROTINA	3. LIMPEZA DA UNIDADE		
AGENTE	Ação		
Conceitos	- LIMPEZA TERMINAL DE UNIDADE – feita após a alta, óbito ou transferência do paciente. Envolve a lavagem das camas, limpeza de todos os equipamentos (monitores, painel de gazes, válvulas, escadas, suporte de soro, mesa de refeição, criado, bombas de infusão, respiradores, etc.); - LIMPEZA CONCORRENTE DE UNIDADE – deve ser feita em todos os equipamentos, duas vezes por plantão nas UTIs e 1 vez por plantão nas enfermarias, com pano limpo, agua e sabão e posteriormente com álcool a 70%.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

INSTITUTO	Manual de Normas e Rotinas	Unidade:	Todas as Unidades do HOSP
		Data desta Revisão:	
ROTINA	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR 1. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM		
AGENTE	Ação		
Conceitos	- A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) compreende nas unidades: - Avaliação admissional - histórico e exame físico inicial; - Prescrição, evolução e diagnostico de enfermagem. - Cada unidade da instituição possui impresso próprio direcionado a sua realidade, porem todos devem realizar minimamente 3 etapas do processo.		
Enfermeiro da Unidade	- Realizar o SAE dos pacientes sob seus cuidados, conforme rotina interna do setor, obedecendo como critério o sistema de classificação de pacientes (resolução COFEN 293/04), priorizando os pacientes com maior gravidade; - Garantir minimamente uma evolução de enfermagem por dia, bem como as intercorrências devidamente registradas; - Supervisionar a execução do SAE para todos os pacientes, garantindo o cumprimento do protocolo de cuidados de enfermagem e o registro em impresso próprio. - Manter integração continua com as Gerencia de Enfermagem.		
Técnico de Enfermagem da Unidade	- Realizar cuidados conforme protocolo de cuidados de enfermagem e registrar suas atividades em impresso próprio. - Checar prescrição de enfermagem, medica, completar check-list, datar, assinar e carimbar adequadamente suas anotações.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**Serviços De Enfermagem Na Área Hospitalar** **1. Sistematização Da Assistência De Enfermagem**	EO.1 Emissão
Conceitos :- A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) compreende nas unidades: - Avaliação admissional - histórico e exame físico inicial - Prescrição, evolução e diagnostico de enfermagem. - Cada unidade da instituição possui impresso próprio direcionado a sua realidade, porem todos devem realizar minimamente 3 etapas do processo.		Revisão: Data:
Enfermeiro da Unidade : - Realizar o SAE dos pacientes sob seus cuidados, conforme rotina interna do setor, obedecendo como critério o sistema de classificação de pacientes (resolução COFEN 293/04), priorizando os pacientes com maior gravidade; - Garantir minimamente uma evolução de enfermagem por dia, bem como as intercorrências devidamente registradas; - Supervisionar a execução do SAE para todos os pacientes, garantindo o cumprimento do protocolo de cuidados de enfermagem e o registro em impresso próprio. - Manter integração contínua com as Gerências de Enfermagem. **Técnico de Enfermagem da Unidade :** Realizar cuidados conforme protocolo de cuidados de enfermagem e registrar suas atividades em impresso próprio. - Checar prescrição de enfermagem, médica, completar check-list, datar, assinar e carimbar adequadamente suas anotações.		

PROTOCOLO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome
_____
___ Sexo: ( )M ( )F
Data de Nascimento:____/_____/_____ Estado Civil:_____
Religião:_____
Profissão/ocupação:_____Procedência:
_____Telefone:_____Endereço:_____
_____
_____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. ENTREVISTA

Numero de moradores:

Antecedentes pessoais: ( )HAS ( )DM ( )Tabagismo ( )Alcoolismo ( )Outros:_____ Doenças cardiovasculares: Cardiopatia: ( )não ( ) sim Insuficiência venosa crônica: ( )não ( ) sim Insuficiência arterial, trombose, AVE, cirurgias: ( )não ( ) sim_____
Doenças do sistema respiratório (DPOC, asma, entre outras): ( )não ( ) sim_____

Antecedentes familiares: ( )HAS ( )DM ( )Tabagismo ( )Alcoolismo ( )Outros:_____
Doenças cardiovasculares: Cardiopatia: ( )não ( ) sim Insuficiência venosa crônica: ( )não ( ) sim Insuficiência arterial, trombose, AVE, cirurgias: ( )não ( ) sim_____
Doenças do sistema respiratório (DPOC, asma, entre outras): ( )não ( ) sim_____

Renda pessoal:_____ **Renda Familiar**:_____

Tipo de moradia: ( ) cedida ( ) alugada ( ) própria ( ) outro _____
Infraestrutura da moradia: ( ) água potável ( ) esgoto ( ) eletricidade número de cômodos:_____
Conhecimento sobre a condição de saúde:_____
Sintomas presentes:_____
_____
_____
_____

3. EXAME FÍSICO

3.1 Regulação vascular/oxigenação:
a) FR:_____ipm

b) PA:_____mmHG

c) Condições dos Membros inferiores:

Edema: **MID** ( )não ( )sim:_____(1+ - 4+) **MIE**( )não ( )sim: :_____(1+ - 4+)
Cianose nas extremidades: **MID** ( )não ( ) sim **MIE** ( )não ( ) sim
Perfusão periférica: **MID** ( ) Sem alterações ( ) Diminuída:_____segundos **MIE** ( ) Sem alterações ( ) Diminuída:_____segundos
Pulso: **MID - Popliteo:** ( )ausente ( )presente_____ **Tibial posterior:** ( )ausente ( )presente_____
Pedioso: ( )ausente ( )presente_____
MIE - Popliteo: ( )ausente ( )presente_____ **Tibial posterior:** ( )ausente ( )presente_____
Pedioso: ( )ausente ( )presente_____
Palidez após elevação em 60 graus: **MID** ( )não ( ) sim: _____segundos **MIE** ( )não ( )

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sim:_____segundos
Formigamento e/ou queimação: **MID** ( )não ( ) sim **MIE** ( )não ( ) sim
Claudicação: **MID** ( )não ( ) sim **MIE** ( )não ( ) sim

3.2 Regulação térmica:
a) Tax: _____ ºC

3.3 Nutrição e hidratação:
a) Dados Antropométricos:

Peso _____ Altura _____ IMC _____

b) Ingestão diária atual de água (medida de 1 copo americano – 200 ml).
Especificar_____
(1) até 1 copo (2) de 1 a 5 copos (3) de 6 a 10 copos (4) mais de 10 copos

c) Quantidade de refeições Diárias:_____

d) Tipo de alimento ingerido:

3.4 Atividade física:
a) Práticas atuais de atividades
físicas:_____

_____
_____
b) Práticas atuais de exercício
físico:_____

_____
_____

3.5 Sono e repouso:
a) Quantidade de horas de sono/dia:_____
b) Sente-se descansado ao despertar: ( ) não ( ) sim
c) Descrição dos hábitos de
repouso:_____
_

3.6 Locomoção:
Independente para deambular ( )
Usa equipamento de apoio ( ) _____
não deambula ( ) _____

3.7 Psicoespirituais:
Praticante: ( ) não ( ) sim
Necessidade de auxílio espiritual: ( ) não ( )

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sim_____

4. Exames Laboratoriais

Glicemia em jejum:_____mg/dL b) Glicemia pós-prandial:_____ mg/dL
Hemoglobina glicada:_____ mg/dL
Hemograma completo:_____
_____
Resultados de exames dos membros inferiores (Doopler vascular):_____
Proteínas totais:_____
Albuminas:_____
Outros:_____
_____
_____

5. Diagnósticos de enfermagem

_____
_____
_____
_____
_____

6. Prescrições de enfermagem

_____
_____
_____
_____

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP'S
SETOR DE INTERNAÇÃO

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	EO.1 Emissão
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL **Horário de funcionamento da área/serviço** 24h. por dia 7 dias por semana		Revisão: Data:
Clientes da área/serviço Todos os usuários (pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, etc.) que buscam os serviços do Setor de Internação.		
Normas □ Registro do cartão de ponto na entrada e saída do plantão obrigatório.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Uniformização obrigatória completa.
 Cumprimento da RDC 32 da ANVISA no que tange ao uso de acessórios de vestuário.
 A revisão diária dos equipamentos sob sua responsabilidade, é obrigação dos funcionários.
 Fazer leitura e registro diário no Livro de Ocorrências.
 Ser pontual no horário escalado para recebimento do plantão.
 É vedado trazer alimentos para dentro do Setor.
 Cumprir os horários de entrega e recebimento de materiais.
 A saída do Setor dentro dos horários de serviço apenas é permitida com autorização da chefia.
 Comunicar imediatamente à chefia do serviço todo e qualquer tipo de acidente de trabalho.
 As trocas de plantão são permitidas desde que autorizadas pela chefia do setor.
 A entrada no CC pressupõe cadastro na recepção do mesmo e autorização da chefia do setor.
 A equipe do setor de internação deverá realizar revezamento nos horários de refeições e descanso.
 Manter o setor organizado durante e ao final do plantão.
 Manter silêncio dentro do setor de internação.
 Usar corretamente os equipamentos de proteção individual.
 Tem direito a acompanhante os pacientes contemplados em legislação própria.
 Todo acompanhante deverá portar o “cartão de acompanhante”, enquanto estiver acompanhando o paciente.
 É obrigatória a lavagem das mãos antes e após a realização de cada procedimento, visando evitar o risco de infecção e/ou contaminação.
 O médico deverá informar ao paciente, antes da cirurgia, se existe a possibilidade de Transfusão Sanguínea e obter consentimento informado para tal.
 Toda a remoção interna de pacientes far-se-á com acompanhamento de enfermagem e com prontuário.
 Toda a remoção externa de pacientes para exames ou procedimentos far-se-á com acompanhamento de responsável, enfermagem e com prontuário com solicitação de exames.
 A saída de paciente com alta hospitalar implica no acompanhamento de um familiar ou responsável.

Cuidados
Ações em caso de não conformidade

Responsável pela elaboração:

	Aprovação Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	EO.2 Emissão
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		Revisão: Data:

Normas
 Para todos os pacientes suspeitos de infecção ou de colonização por microorganismos epidemiologicamente importantes devem ser adotadas as seguintes atitudes preventivas, após consulta e informação à CCIH:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

o Internar o paciente em quarto individual (isolamento).
 Usar luvas e avental limpos não estéreis em todos os contatos com o paciente.
o Evitar o transporte do paciente para outros ambientes. Se tal for necessário, ter a certeza de que todas as precauções sejam tomadas em termos de evitar a contaminação de pessoas, mobiliário e equipamentos**.**
o Os equipamentos de portáteis (estetoscópio, termômetro, etc.) deverão ser exclusivos para o paciente infectado.
o Tudo o que esteja em contato com o paciente assim como as superfícies ambientais devem ser submetidas a higienização diária.
 Para todos os pacientes suspeitos de infecção ou de colonização por microorganismos transmitidos por aerossóis tipo (varicela, sarampo e tuberculose) devem tomadas as seguintes atitudes preventivas, após consulta e informação à CCIH**:**
 Internar paciente em quarto isolado com pressão de ar negativa em relação à área adjacente.
 Usar proteção respiratória sempre que for entrar em contato com o paciente
 Evitar o transporte do paciente para outros ambientes. Se tal for necessário o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica.
 Para todos os pacientes suspeitos de infecção ou de colonização por microorganismos transmitidos por gotículas de tamanho maior que 5 µm, que podem ser gerados durante tosse, espirro, conversação ou realização de diversos procedimentos deve tomar as seguintes precauções após consulta e informação à CCIH:
 Internar paciente em quarto isolado com pressão de ar negativa em relação à área adjacente.
 Usar proteção respiratória sempre que for entrar em contato com o paciente
 Evitar o transporte do paciente para outros ambientes. Se tal for necessário o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica.

Cuidados
Ações em caso de não conformidade

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP.1 Emissão
Recebimento de plantão pelos técnicos de enfermagem		Revisão: Data:

Executante
Técnicos de enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Resultados esperados
Garantir que todas as informações do plantão anterior foram devidamente recebidas e entendidas.
Recursos Necessários
Livro de registro de ocorrências.

Atividades
 Receber o plantão;
 Ler o Livro de Registro de Ocorrências;
 Passar visita nos pacientes internados.

Cuidados
Atenção a leitura do livro de ocorrências.
Ações em caso de não conformidade
Avisar a chefia imediata.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP.2 Emissão
Assistência de enfermagem na unidade de internação		Revisão:
		Data:

Executante
Técnicos de enfermagem.
Resultados esperados
Garantir que todas as rotinas e normas do setor sejam cumpridas;
Recursos Necessários
Prontuário do paciente, EPI's -Equipamentos de Proteção Individual.

Atividades
 Administrar medicação dos pacientes, conforme prescrição médica.
 Comparar nominalmente as medicações com as prescrições.

Registrar na evolução do paciente os cuidados de higiene realizados.
 Verificar sinais vitais dos pacientes e registrar na folha de anotação de enfermagem e nos gráficos indicados.
 Observar o funcionamento de sondas e cateteres.
 Acompanhar pacientes para remoções internas e externas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Realizar a mudanças de decúbito nos pacientes.
- Receber material esterilizado na CME.
- tilizar os EPI's durante a execução dos procedimentos de enfermagem.
- Levar material sujo para o expurgo.
- Encaminhar pacientes para realizar exames, de acordo com a prescrição médica.
- Registrar na anotação de enfermagem do prontuário do paciente, todas as manipulações realizadas.
- Orientar os familiares e/ou visitantes do paciente quanto à importância da lavagem das mãos.
- Identificar os equipos de soro ou medicação, instalados, com data e hora da instalação.
- Identificar os curativos de punção venosa com data e hora da punção e, o nome do profissional responsável.
- De acordo com as normas internas, utilizar placas de identificação nos leitos dos pacientes, tais como: jejum, RX, USG, exame laboratorial, e outras para alertar sobre condições ou preparos especiais.

Cuidados
- Conferência obrigatória das medicações com as prescrições.
- Sondas e cateteres.
- Anotação de enfermagem precisa e fiel aos fatos.

Ações em caso de não conformidade
- Todas as intercorrências ou não conformidades devem ser, de imediato.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP.3 Emissão
Recebimento de plantão pela Enfermeira		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira.

Resultados esperados
Garantir que todas as informações do plantão anterior foram devidamente recebidas e entendidas.

Recursos Necessários
Livro de registro de ocorrências

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades
- Receber o plantão.
- Ler o Livro de Registro de Ocorrências.
- Realizar visita aos pacientes internados.

Cuidados
Atenção a leitura do livro de ocorrências.

Ações em caso de não conformidade
Informar a Coordenação de Enfermagem qualquer intercorrência ou não conformidade.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP.4 Emissão
Coordenação de enfermagem na unidade de internação		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira.
Resultados esperados
Garantir que todas as rotinas e normas do setor sejam cumpridas.
Recursos Necessários
Livro de ocorrências, arro de emergência, EPI's

Atividades
- Distribuir as rotinas diárias para equipe de enfermagem - Enfermeiras e técnicos.
- Estabelecer prioridades de assistência.
- Manter a organização da unidade.
- Controlar materiais e medicamentos.
- Supervisionar e controlar o fluxo de visitas.
- Gestão do estoque de psicotrópicos.
- Atualizar o censo diário.
- Gestão dos materiais e medicamentos do carro de emergência da unidade.
- Solicitar à hotelaria limpeza terminal, após alta do paciente.
- Verificar o funcionamento dos equipamentos da unidade.
- Informar às áreas afetadas, sempre que admitir um paciente na unidade.
- Registrar todas as intercorrências do plantão no livro de ocorrências.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cuidados
 Controle de psicotrópicos.
 Revisão do carro de emergência.
 Atenção nas sondas e cateteres dos pacientes.
 Censo diário da unidade.

Ações em caso de não conformidade
 Na falta de algum psicotrópico informar imediatamente à Coordenação de Enfermagem e/ou Farmácia.
 Se algum equipamento apresentar algum defeito, chamar o serviço de manutenção.
 Se ocorrer alguma complicação com o paciente, por motivos quaisquer, comunicar imediatamente ao médico plantonista e ao médico assistente.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP.5 Emissão
Assistência de enfermagem na admissão do paciente na unidade de internação		Revisão: Data:

Executante
Técnicos de enfermagem.
Resultados esperados
Admissão do paciente ágil e eficiente.
Recursos Necessários
Prontuário completo do usuário, leito, EPI's

Atividades
 Verificar se o leito que o paciente irá usar está preparado.
 Receber o paciente chamando-o pelo nome.
 Colocar o paciente no leito.
 Examinar o estado clínico/cirúrgico do mesmo.
 Trocar a roupa do paciente.
 Lavar as mãos com água e sabão antes e após contato com o paciente.
 Verificar e registrar na evolução de enfermagem, os sinais vitais do paciente.
 Monitorar paciente.
 Prestar cuidados de enfermagem ao paciente.
 Registrar as intercorrências no prontuário e, se necessário, no Livro de Ocorrências.
 Verificar se o paciente tem pertences e entregá-los aos familiares.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sar os EPI's Verificar as prescrições médicas no prontuário do paciente.
Cuidados Atentar para o uso dos EPI's corretos antes da realização dos procedimentos de enfermagem. Lavar as mãos antes e depois de entrar no quarto do paciente. Verificar, sempre, se a medicação está conforme a prescrição médica. **Ações em caso de não conformidade** Informar a Enfermeira Chefe sobre qualquer intercorrência ou não conformidade.
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 6 Emissão
Assistência de enfermagem na admissão do paciente na unidade de internação		Revisão: Data:

Executante Enfermeira. **Resultados esperados** Assegurar que a admissão do paciente seja feita de forma gentil, ágil e eficiente. **Recursos Necessários** Prontuário completo do usuário e EPI's;
Atividades Realizar exame físico no paciente, observando: o Nível de consciência. o Estado emocional. o Estado hemodinâmico. Presença de pensos, escaras, próteses, etc. o Funcionamento intestinal e urinário. Registrar na folha de evolução de enfermagem do prontuário do paciente todas as informações observadas no exame físico. Admitir o paciente, evoluir e prescrever na folha de evolução de enfermagem no

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

prontuário do paciente.
 Solicitar os exames prescritos.
 Solicitar à farmácia as medicações prescritas.
 Comunicar ao serviço social e a nutrição a admissão do paciente.
 Registrar no prontuário, no livro de ocorrências, relatório e censo, a admissão do paciente.
 Orientar familiares sobre as rotinas da unidade.

Cuidados
 O exame físico do paciente;
 Nunca se esquecer de usar os EPI's.

Ações em caso de não conformidade
Informar o Médico Plantonista sobre qualquer anomalia do exame físico importante.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 14 Emissão
Solicitação de bolsas de sangue ao banco de sangue para a realização de transfusão sanguínea		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira.
Resultados esperados
Assegurar que as bolsas de sangue solicitadas são adequadas para a realização de hemotranfusão.
Recursos Necessários
Requisição de transfusão sanguínea, prontuário do paciente.

Atividades
 Verificar prescrição do médico para transfusão sanguínea.
 Entrar em contato com o Posto Transfusional para solicitação de procedimento Transfusional e quantidades de bolsas de sangue prescritas ou previstas.
 Enviar Requisição de transfusão sanguínea preenchida ao banco de sangue.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cuidados
 Compatibilidade sanguínea

Ações em caso de não conformidade
Se houver recusa por parte do paciente ou da família, informar o serviço social e o médico cirurgião.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data
Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 15 Emissão
Preparo do paciente para a realização de transfusão sanguínea		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira do Serviço de Hemoterapia e técnicos de enfermagem.
Resultados esperados
Assegurar que o paciente receberá a transfusão sanguínea da forma correta, sem riscos a vida
do mesmo.
Recursos Necessários
Termômetro, prontuário do paciente e bolsas de sangue.

Atividades
 Verificar a temperatura do paciente antes de iniciar a transfusão sanguínea e registrar no prontuário do mesmo.
 Registrar na evolução do paciente data e hora do início da instalação da bolsa de sangue.
 Monitorar os sinais vitais do paciente durante a transfusão.

Cuidados
 Não se esquecer de anotar data e hora da instalação da bolsa de sangue no prontuário.
 Não se esquecer de registrar no prontuário do paciente todas as informações sobre a transfusão sanguínea.

Ações em caso de não conformidade
 Se houver alterações significativas dos sinais vitais, antes ou durante a transfusão, informar ao médico plantonista, de imediato.

Responsável pela elaboração:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 16 Emissão
Instalação da bolsa de sangue		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira do Serviço de Hemoterapia
Resultados esperados
Assegurar que o paciente receberá a transfusão sanguínea da forma correta.
Recursos Necessários
Bolsa de sangue, equipo de uma via, prontuário do paciente e luvas.

Atividades
 Instalar a bolsa de sangue em equipo de uma via, após verificar temperatura e sinais vitais do paciente.
 Observar se o paciente apresenta hipertermia.
 Observar se o paciente apresenta prurido e hiperemia.
 Registrar no prontuário do paciente todas as informações e procedimentos realizados no paciente.

Cuidados
 Observar com bastante atenção se o paciente não apresenta nenhuma alteração durante a transfusão de sangue.
 O fluxo da bolsa de sangue deverá correr por um período máximo de 4 horas, após esse período suspender o uso da mesma.

Ações em caso de não conformidade
 e o paciente apresentar prurido e/ou hiperemia, suspender o uso da bolsa de sangue, comunicar imediatamente ao médico plantonista e registrar no prontuário.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 17 Emissão
Encaminhar paciente para a realização de exames complementares de diagnóstico		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira.
Resultados esperados
Assegurar que todos os exames complementares de diagnósticos, solicitados pelo médico assistente, serão realizados.
Recursos Necessários
Prontuário do paciente e requisição de exame para exames externos.

Atividades
 Verificar no prontuário do paciente se existe requisição de exames complementares solicitada pelo médico assistente.
 Ligar para o setor de responsável informando sobre a solicitação de exame.
 Acompanha o paciente para a realização dos exames levando junto o prontuário do paciente e a solicitação do exame feita pelo médico assistente.
 Liga para unidade externa que realiza exames complementares, quando os exames solicitados pelo médico não podem ser realizados.
 Liga para o serviço social informando da necessidade de acompanhar paciente para a realização de exame fora da instituição.

Cuidados
Rever solicitações de exames.
Ações em caso de não conformidade
 Se os setores que realizam os exames solicitados na puderem realizar os exames, solicitar uma previsão para a realização dos mesmos e informar o médico.
 Se o acompanhante e/ou responsável não estiver com documentação para acompanhar o paciente em exame externo solicitar ao mesmo que vá buscar para então, seguir para a unidade onde o exame será realizado.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 18 Emissão
Assistência de enfermagem no acidente de trabalho com material perfuro-cortante		Revisão:
		Data:

Executante
Enfermeira.
Resultados esperados
Promover o atendimento do acidentado de acordo com todos os protocolos de segurança.
Recursos Necessários
Luvas para exame.

Atividades
- Examinar o acidentado;
- Informar imediatamente sobre o acidente ao médico plantonista, a CIPA e SCIH;
- Encaminhar o funcionário ao médico plantonista para avaliação de risco.

Cuidados
Seguir protocolo de informação à SCIH e à CIPA.
Ações em caso de não conformidade
Se o médico plantonista não puder encaminhar o funcionário para o médico da SCIH.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 19 Emissão
Assistência médica no acidente de trabalho com material perfurocortante		Revisão:
		Data:

Executante
Médico.
Resultados esperados
Atendimento e orientação ao funcionário que sofreu acidente com material perfurocortante.
Recursos Necessários
Luvas para exame, ficha de programação de avaliação de sorologias.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades
 Examinar o funcionário acidentado.
 Avaliar o grau de risco de transmissão.
 Encaminhar funcionário para Programação de Avaliação de Sorologias no momento do acidente e no 3.º e 6.º mês subsequente ao acidente (anti-HIV, anti-HGB, AgHbs, anti-Hbs, VDRL) no caso de não existir risco de transmissão.
 Encaminhar o funcionário para o Centro de Referência de Exposição Ocupacional ao HIV com relatório médico, informando o grau de risco de transmissão, para que o funcionário inicie a profilaxia do HIV, no máximo duas horas após o acidente.

Cuidados
 Não se esquecer de encaminhar o funcionário para o Programa de Avaliação de Sorologias, nos casos de não existir risco de transmissão.
 Não se esquecer de realizar relatório médico detalhado para o Centro de Referência de Exposição Ocupacional ao HIV, nos casos de transmissão de risco.

Ações em caso de não conformidade
Se o médico plantonista não puder atender o funcionário encaminhar o funcionário para o médico da SCIH.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 20 Emissão
Assistência após a morte pela equipe de enfermagem		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira e técnicos de enfermagem.
Resultados esperados
Assegurar que todos os protocolos necessários para cuidar do corpo.
Recursos Necessários
Prontuário do paciente, Declaração de Óbito.

Atividades
 Desligar todos os aparelhos (se for o caso) aos quais o paciente esteja ligado, após a confirmação do óbito do paciente por parte do médico plantonista.
 Registrar na evolução do prontuário do paciente o horário exato que o médico atestou o óbito para o preenchimento correto da Declaração de Óbito.
 Fornecer ao médico a Declaração de Óbito para que a mesma seja preenchida.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Comunicar ao Serviço Social sobre o óbito para que o mesmo informe aos familiares.
Providenciar ambiente privativo para a preparação do corpo.
 tilizar os EPI's corretos durante a preparação do corpo.
 Encaminhar o corpo, após preparação, para o velório.
 Recolher e encaminhar, sob protocolo, todos os pertences do paciente para o Serviço Social.
 Protocolar a terceira via da Declaração de Óbito e entregar a família.
 Anexar ao prontuário do paciente a primeira e segunda via da Declaração de Óbito.
 Atualizar o censo diário da unidade de internação, após o óbito do paciente.
 Encaminhar os equipamentos para limpeza.
 Solicitar à hotelaria a limpeza terminal do aposento.

Cuidados
 Atenção ao horário exato em que o médico atestou o óbito do paciente.
 Atenção ao recolhimento de todos os pertences do paciente que se encontram na unidade de internação.
 Atualizar o censo diário da unidade, após o óbito do paciente.

Ações em caso de não conformidade
Se houver alguma dúvida no preenchimento da evolução do prontuário, informar-se com o Médico que atestou o óbito do paciente.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas **Internação**	POP. 21 Emissão
Preparação corpo pela equipe de enfermagem para envio ao velório		Revisão: Data:

EExecutante
Técnicos de enfermagem

Resultados esperados
Assegurar que o corpo receberá os devidos cuidados antes de ser enviado para o velório.

Recursos Necessários
Água, sabão, toalha, faixa crepe, atadura de gaze, atadura crepe, esparadrapo, lençol, maca, EPI's, etiqueta de identificação, livro de protocolo, caneta e telefone.

Atividades
 olocar os EPI's e mantê-los durante todo o processo de preparação do corpo.
 Colocar o corpo no leito em posição supina, com cabeça elevada.
 Retirar sondas, cateteres, drenos e/ou cânulas em uso no paciente.
 Lavar o corpo de forma adequada e delicadamente com água e sabão e enxugá-lo com a toalha.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Realizar curativos em toda e qualquer solução de continuidade que exista na pele.
 Fazer o alinhamento corporal antes da rigidez cadavérica (rigor mortis).
Recolocar prótese dentária se for o caso.
 Tamponar todos os orifícios e cavidades corporais com algodão seco em pinça longa- inclusive cavidade oral.
 Conter o corpo de forma anatômica (sustentar mandíbula com faixa crepe, prendendo a cabeça a faixa que sai do queixo; unir as mãos sobre o tórax e amarrá-las com atadura de gaze. unir os pés e amarrá-los com atadura crepe.
 Fechar as pálpebras e fixá-las com tiras de esparadrapo.
 Prender na altura do tórax a etiqueta adesiva de identificação do paciente.
 Providenciar maca para transportar o corpo do paciente para o velório.
 Forrar a maca com lençol de tecido e posteriormente com lençol descartável em diagonal.
 Colocar a 2.ª etiqueta adesiva de identificação sobre o lençol descartável.
 Registrar no livro de protocolo o envio do corpo para o velório.

Cuidados
 Preparo do corpo.
 Etiqueta de identificação do paciente.
Ações em caso de não conformidade
Observando alguma intercorrência durante o processo de preparo do corpo do paciente, comunicar imediatamente a chefia imediata da unidade.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	POP. 22 Emissão
Identificação e encaminhamento do corpo para o velório		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira.
Resultados esperados
Assegurar a identificação correta do corpo e a entrega do mesmo no velório.
Recursos Necessários
Etiqueta de identificação livro de protocolo e Declaração de Óbito.

Atividades
 Preencher corretamente a etiqueta de identificação de óbito com as devidas informações:
o Nome completo do paciente.
o N.º do registro hospitalar.
o N.º do leito.
o Unidade onde estava internado.
o Data e hora do óbito.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Encaminhar o corpo para o velório.
 Retornar do velório trazendo o livro de protocolo devidamente assinado pelo funcionário da portaria.

Cuidados
Etiquetas de identificação do corpo.
Protocolar as declarações que deverão ser entregues à família do paciente.
Ações em caso de não conformidade

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	POP. 23 Emissão
Alta do paciente da unidade de internação		Revisão:
		Data:

Executante
Enfermeira.
Resultados esperados
Garantir que o paciente esteja em perfeitas condições para sair de alta.
Recursos Necessários
Prontuário do paciente, livro de protocolo e relatório de alta.

Atividades
 Verificar no prontuário do paciente a prescrição de alta hospitalar.
 Informar ao serviço social, nutrição e recepção sobre a alta do paciente.
 Providenciar a retirada de acesso venoso, sondas, cateteres, conforme prescrição.
 Protocolar exames e pertences e entregar ao paciente ou responsável.
 Orientar o paciente quanto aos cuidados que deverá ter no retorno para casa
 Registrar no prontuário do paciente a data e hora da alta hospitalar.

Cuidados
 Atenção ao registrar as informações necessárias no prontuário do paciente.
 Atenção ao protocolar todos os documentos que serão levados pelo paciente.
 Atenção ao passar todas as orientações quanto aos cuidados que o paciente deverá ter quando voltar para casa.

Ações em caso de não conformidade

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Nos casos em que se perceba alguma anormalidade no paciente na hora da alta hospitalar, comunicar ao médico plantonista imediatamente e solicitar aos familiares que aguardem a chegada do médico.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	POP. 24 Emissão
Solicitação de roupa à lavanderia		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira e técnicos de enfermagem.
Resultados esperados
Garantir fornecimento de roupa ao setor.
Recursos Necessários
Ficha de previsão de rol de roupa

Atividades
 Verificar o estoque de roupa.
 Fazer previsão para o período.
 Solicitar roupas à lavanderia.
 Conferir a quantidade de roupas recebidas da lavanderia, bem como o estado das mesmas.
 Devolver as peças que não vierem acondicionadas de forma devida.
 Guardar as roupas recebidas na área de armazenamento.

Cuidados
 Atenção na conferência do estoque.
 Atenção na conferência das roupas recebidas da lavanderia.

Ações em caso de não conformidade
Devolver as peças que não vierem acondicionadas de forma devida.
Solicitar reposição dessas peças.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela	Aprovação	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

aprovação:	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	POP. 25 Emissão
Descarte de roupa suja		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira, auxiliares e técnicos de enfermagem.
Resultados esperados
Garantir que as roupas sujas sejam acondicionadas para envio à lavanderia de forma correta;
Recursos Necessários
Hamper e saco plástico.

Observar diariamente, em todos os turnos, as condições dos lençóis dos leitos e roupas utilizadas pelos pacientes.
 Realizar a troca de lençóis dos leitos sempre que necessário.
 Supervisionar a troca de roupas e vestes.
 Considerar contaminada toda roupa de cama ou veste encontrada suja de matéria orgânica -sangue, vômito, fezes, urina, escarro, etc.-, colocando-a no hamper forrado de saco plástico.
 Ensacar em saco plástico branco, específico para artigos contaminados e com a devida identificação, as roupas contaminadas com Micro-organismos multi resistentes ou vírus.
 Observar a capacidade do Hamper, evitando que o mesmo ultrapasse sua capacidade de armazenagem.
 Considerar a capacidade máxima do Hamper quando este atingir cerca de 2/3 da capacidade.
 Encaminhar o Hamper com a roupa suja para o sanitário dos pacientes, após as técnicas de higienização do paciente e troca da roupa de cama.
 Retirar o saco plástico do Hamper com a roupa suja e encaminhá-la para o expurgo/DML, pois o mesmo será recolhido pela lavanderia nos horários prédeterminados.

Cuidados
 Atenção ao verificar as condições das roupas dos leitos da unidade de internação, evitando que peças sujas / contaminadas fiquem expostas para o paciente seguinte.
 Atenção quanto à capacidade de armazenagem do Hamper.
 Atenção quando retirar as roupas do Hamper para o expurgo, evitando que fique alguma peça suja/ contaminada no setor.
 Atenção no acondicionamento das roupas contaminadas por Micro-organismo multirresistentes e vírus para que as mesmas sigam os protocolos de segurança.
Ações em caso de não conformidade
 Se perceber que os lençóis do leito e vestes do paciente ainda foram trocados,substituí-los imediatamente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Se perceber que o Hamper já está cheio, fechar o saco plástico e encaminhá-lo para o expurgo, colocando outro saco plástico no Hamper.
 Se perceber que o acondicionamento das roupas contaminadas com microorganismos multirresistentes e vírus não obedeceu aos protocolos de segurança prédeterminados, realizar o acondicionamento correto.

Responsável pela elaboração		
Responsável pela aprovação:	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	POP. 27 Emissão
Solicitação do serviço de manutenção		Revisão: Data:

Executante
Enfermeira.

Resultados esperados
Garantir que os equipamentos existentes no centro cirúrgicos estejam em perfeito funcionamento.

Recursos Necessários
Ficha de ordem de serviço e livro de ocorrências.

Atividades

 Identificar o equipamento e/ou material que necessita de manutenção.

 Preencher a ordem de serviço para a manutenção em duas vias.

 Encaminhar a ordem de serviço para a manutenção.

 Registrar no livro de ocorrência dia, hora e setor onde se encontra equipamento e/ou material com defeito.

 Se, após avaliação do serviço de manutenção, o equipamento necessitar de ser removido para manutenção, informar à Coordenação de Enfermagem, para que a mesma tome as devidas providências.

Cuidados
Atenção ao identificar corretamente o equipamento que necessita de manutenção.

Ações em caso de não conformidade
 Se o serviço de manutenção não atender à solicitação de serviço, informar à Coordenação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de Enfermagem.
Responsável pela elaboração:

Aprovação	
Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação	EO.1 Emissão
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL Sonda vesical de alivio		Revisão:
		Data:

Horário de funcionamento da área/serviço
24h por dia 7 dias por semana

Clientes da área/serviço
Pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, - Usuários do serviço

Normas
 Reunir o material na bandeja e levar para o local onde será realizado o procedimento.
 Realizar a higienização das mãos.
 Explicar o procedimento ao paciente
 Promover a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta da sala.
 Posicionar a paciente em decúbito dorsal.
 Colocar as luvas de procedimento.
 Fazer a higiene íntima com PVPI degermante.
 Retirar o material utilizado na higiene íntima.
 Retirar as luvas de procedimento.
 Realizar a higienização das mãos.
 Abrir o material de cateterismo sobre a cama
 Colocar o PVP-I tópico na cúpula
 Abrir o material descartável sobre o campo ,sonda uretral, gaze estéril
 Colocar as luvas cirúrgicas
 Fazer anti-sepsia da vulva com auxilio de pinça Pean e gaze ou algodão embebidas em PVP-I tópico
 Separar os pequenos lábios com o polegar e indicador da mão esquerda, expondo o vestíbulo da vagina, dando atenção especial ao meato uretral, trocando a gaze ou o algodão a cada etapa.
 Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina
 Retirar delicadamente a sonda, ao término da drenagem.
 Retirar as luvas estéreis.
 Deixar o paciente confortável.
 Recolher o material da sala, mantendo a unidade organizada.
 Encaminhar o material permanente e o resíduo para o expurgo.
 Medir o volume urinário no cálice graduado.
 Lavar a bandeja com H2O e sabão, secar com papel toalha e passar álcool 70%.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Realizar a higienização das mãos.
 Checar na prescrição de médica e anotar o procedimento realizado anotando o volume, o aspecto e coloração da urina

Recomendações:

As sondas mais utilizadas para cateterismo vesical de alívio em mulheres são: nº 8 ou 10.
Em alguns casos de retenção urinária pode ser colocada bolsa de água quente.

 Pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, - Usuários do serviço

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	EO.2 Emissão
SONDA NASOENTERAL		Revisão: Data:

Horário de funcionamento da área/serviço:
24h por dia 7 dias por semana

Clientes da área/serviço
Pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, - Usuários do serviço

Normas

Obter via de acesso para nutrição enteral.

Responsabilidade:

Enfermeiros.

Material necessário:

Bandeja, biombo, luvas de procedimentos, papel toalha, sonda enteral Nº 6 a 10-pediátrico ou Nº 8 a 12 -adulto, acompanhada de fio guia, água ou lubrificante hidrosolúvel, seringa de 20ml, estetoscópio, adesivo hipoalérgico.

Descrição do Procedimento:

 .Preparar o material necessário para o procedimento numa bandeja.
 .Realizar higienização das mãos.
 Levar o material no quarto do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 .Promover a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto.

 .Explicar o procedimento ao paciente.

 .Calçar as luvas de procedimento.

Colocar o paciente em posição sentada ou de Fowler alta, colocando a toalha sobre tórax.

 .Verificar o uso de dentaduras, solicitando para o paciente retirá-las.

 .Solicitar ao paciente que faça, ou fazer por ele higiene das narinas.

 .Perguntar ao paciente sobre problemas nas narinas, dificuldade para respirar devido ao desvio de septo ou adenóide.

 Inspecionar as narinas com o uso de lanterna de bolso para detectar anormalidades e definir em qual será introduzida a sonda.

.Ocluir cada narina, solicitando que o paciente respire para auxiliar a determinar qual a narina está mais permeável.

 .Retirar da embalagem a sonda enteral acompanhada de fio guia, verificando defeitos, orifícios parcialmente fechados ou bordas ásperas.

 .Medir a extremidade que contém os orifícios da sonda da asa do nariz ao lobo da orelha, e deste até o apêndice xifóide, marcando com caneta ou adesivo, ou utilizando as próprias marcas da sonda se preferir.

 .Injetar água na sonda para facilitar a retirada da sonda após sua passagem, se o fio guia não for pré-lubrificado.

 .Introduzir o fio guia no interior da sonda.

 Lubrificar a parede externa da sonda com água ou lubrificante hidrossolúvel.

 .Solicitar ao paciente para fletir a cabeça encostando o queixo ao tórax.

 Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida, dirigindo-a para trás e para baixo .Solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição para facilitar a passagem da sonda pela epiglote.

 .Voltar a cabeça para posição ereta ou hiper extensão.

 .Continuar deslizando a sonda suavemente até o ponto assinalado na sonda, pode se oferecer pequenos volumes de água para o paciente deglutir para facilitar a migração da sonda pelo esôfago até o estômago, caso não haja contra indicação.

 .Conectar uma seringa de 20ml à extremidade da sonda e aspirar para confirmar a posicionamento da sonda no estômago. Quando o conteúdo gástrico não puder ser aspirado, colocar o paciente em decúbito lateral esquerdo e avançar a sonda 2,5 a 5 cm, tentando novamente.

 .Colocar o estetoscópio sobre o quadrante superior esquerdo do abdômen e injetar 10ml a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

20 ml de ar pela sonda auscultando simultaneamente para se certificar do posicionamento, caso a ação anterior não tenha sido efetiva.

 .Retirar o fio guia, tracionando-o firmemente e segurando a sonda para evitar o deslocamento desta.

.Fixar a sonda com adesivo microporoso, evitando áreas de pilosidade, sem pressionar a asa do nariz.

 Deixar o paciente confortável.

 .Recolher o material, mantendo a unidade organizada.

 .Encaminhar o material permanente e o resíduo para o expurgo.

 .Lavar a bandeja com H2O e sabão, secar com papel toalha e passar álcool 70%.

 .Retirar as luvas de procedimento.

 .Realizar a higienização das mãos.

 Checar e anotar o procedimento realizado.

 .Encaminhar o paciente para controle radiológico.

 Sonda de Localização Intestinal:

 Medir a sonda da asa do nariz ao lóbulo da orelha, deste local até a cicatriz umbilical daí até a crista ilíaca ântero-superior e assinalar o local com esparadrapo ou caneta.

 Deixar o paciente em decúbito lateral D para facilitar a migração da sonda até a segunda porção do duodeno.

 Encaminhar o paciente para controle radiológico duas a três horas após o procedimento.

Demais passos seguir os descritos para passagem de sonda de localização gástrica.

 RECOMENDAÇÕES

 Caso encontre resistência ao progresso da sonda ou dúvidas de sua localização ou o paciente apresente sinais de dispnéia, cianose ou tosse a sonda deve ser retirada e o procedimento reiniciado.

 O controle radiológico da localização da sonda é obrigatório.

 A localização da sonda pode ser feita realizando-se o teste de pH através de fita reagente no conteúdo gástrico ou entérico, pH<5 gástrica e pH >7 intestinal. Atentar que o pH pode ser alterado por medicamentos.

 O termo VIA ENTERAL é utilizado de modo geral para definir acesso ao sistema digestório por sonda oro/nasogástrica, nasoentérica e ostomias de nutrição -gastrostomia e jejunostomia.

 Quando o acesso for por ostomias de nutrição os cuidados com as sondas - gastrostomia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ou jejunostomia, são: curativos na inserção conforme preconizado pela CCIH, observação do local, quanto a sinais de infecção, condições dos pontos de fixação da sonda à pele extravazamento de conteúdos digestivos pela sonda.

 Para mais informações sobre o tema ver Atribuições do Enfermeiro em Nutrição Enteral no: procedimento - administração gravitacional de nutrição enteral.

 Referência Bibliográfica:

 Disponível em:

 http://www.unifesp.br/hsp/testealfa/arquivos/hsp/assist/geral/sondagnasoent.pdf

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	EO.2 Emissão
OXIGENO TERAPIA POR CATETER NASAL		Revisão: Data:

Horário de funcionamento da área/serviço:
24h por dia 7 dias por semana

Clientes da área/serviço
Pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, - Usuários do serviço

Normas:

 Reduzir o esforço ventilatório.
 Responsabilidade:
 Técnicos de enfermagem e enfermeiros.
 Material necessário:
 Fonte de oxigênio, Cateter nasal de plástico de nº adequado conforme avaliação, Copo umidificador, água destilada.

Descrição do Procedimento:

 Checar prescrição.
 Lavar as mãos
 Explicar o procedimento ao paciente.
 Colocar água destilada no copo do umidificador de acordo com o nível indicado no frasco.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Conectar o umidificador ao fluxômetro de oxigênio.
 Conectar uma extremidade da extensão de látex/ silicone ao umidificador e outra à cânula de oxigênio.
 Testar o funcionamento do sistema.
 Introduzir parte central da cânula nas fossas nasais do paciente.
 Posicionar a extensão por trás do pavilhão auricular bilateralmente.

 Regular fluxômetro de oxigênio conforme fluxo solicitado.

 Lavar as mãos.
 Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
 Observar as narinas quanto a laceração da pele
 Inspecionar o paciente para verificar se os sintomas de hipóxia desapareceram
 Recomendações

 O oxigênio deve ser administrado sempre umidificado para prevenir o ressecamento das vias aéreas e das secreções.
 Os umidificadores deverão ser trocados a cada 24 horas obrigatoriamente.
 A água destilada, utilizada para umidificação, deverá ser trocada na sua totalidade e não apenas ser completada.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Internação**	EO.2 Emissão
CONFERÊNCIA DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA		Revisão: Data:

Horário de funcionamento da área/serviço:
24h por dia 7 dias por semana

Clientes da área/serviço
Pacientes, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, - Usuários do serviço

Normas

Garantir a funcionalidade dos materiais e equipamentos do Carro de Emergência, com o objetivo de prestar uma assistência adequada e segura ao paciente durante a emergência.

OBSERVAÇÕES / CONSIDERAÇÕES

1. Solicitar reposição das pilhas ao secretário quando estiverem “fracas” ou não funcionantes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. Repor todos os materiais do carrinho (ambu, máscara, cânula de guedel, fio guia, etc.), quando estiverem em falta ou em número insuficiente. **AÇÕES EM CASO DE NÃO-CONFORMIDADE** Solicitar a manutenção dos equipamentos que não estiverem em boas condições de funcionamento e avisar ao (a) enfermeiro (a) coordenador (a) do setor.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

SONDAGEM NASO/OROGÁSTRICA

1-FINALIDADE:
Drenar conteúdo gástrico para descompressão, realizar lavagem gástrica e administração de medicação/alimento.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: alimentação, hidratação, administração de medicamentos em pacientes com dificuldade ou impossibilidade de se alimentar, descompressão gástrica, remoção parcial ou total do conteúdo gástrico e proteção contra brocoaspiração.
Contra-indicação: mal formação e obstrução do septo nasal, desconforto respiratório importante, mal formação e/ou obstrução mecânica/ cirúrgica do trato gastrointestinal, neoplasia de esôfago ou estomago.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

4- RISCO/PONTO CRÍTICO:
Localização da sonda (sempre realizar o teste antes da infusão);
A sonda pode deslocar-se para o aparelho respiratório;
Lesões orais, nasais, esofágicas ou gástricas por deficiência no procedimento;
Hemorragia (epistaxe);
Otite média, sinusite aguda, pneumonia aspirativa;
Atentar para fixação adequada da sonda, prevenindo o deslocamento da mesma.

5-MATERIAL:
Bandeja, SNG, Gel hidrossolúvel, seringa 20ml, gaze, estetoscópio, toalha, luva de procedimento, esparadrapo ou fita adesiva hipoalergênica, máscara descartável.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienizar as mãos;	Reduzir transmissão de microrganismos;
Conferir a prescrição médica, reunir todo material na bandeja e levar para próximo ao paciente;	Evitar erros, facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Orientar paciente e familiar sobre o procedimento;	Fazer com que o paciente e a família sejam mais cooperativos e tolerantes para um procedimento que, no início, é bastante desagradável;
Isolar a cama com um biombo , se necessário;	Resguardar a privacidade do paciente; 05- Facilitar a inserção da sonda;
Posicionar o paciente em posição “Fowler” alta, a menos que haja contra-indicação; caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal horizontal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;	6- Proporcionar barreira física entre o profissional e os fluidos corporais do paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7- Verificar o uso de próteses dentárias móveis, solicitando ao paciente para retirá-los;

8- Avaliar obstrução nasal e/ou desvio de septo;

9- Higienizar a narina com solução fisiológica, se necessário;

10- Colocar a toalha no tórax (ou papel-toalha);

11- Medir a sonda da ponta do nariz até o lóbulo da orelha e, a seguir, estender a sonda até o apêndice xifóide. Acrescentar a medida de dois dedos, marcando com fita adesiva;

12- Lubrificar a sonda utilizando gaze gel hidrossolúvel;

13- Introduzir na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, nesse ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;

14- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;

15- Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré- marcado;

16- Testar posicionamento, injetando 20ml de ar com seringa de bico. Auscultar com estetoscópio concomitantemente a região epigástrica e/ou aspirar o conteúdo gástrico;

17- A sonda deverá ser fixada adicionalmente na face, do mesmo lado da narina utilizada, com fita adesiva fina;

18- Manter a sonda fechada ou aberta, conforme a indicação da prescrição;

19- Recolher todo material, deixando o ambiente em ordem e encaminhar ao expurgo;

20- Retirar as luvas de procedimento e a máscara descartável;

21- Higienizar as mãos;

22- Realizar anotações de enfermagem no prontuário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7- Prevenir obstrução de orofaringe;

8- Para inserir a sonda na narina não comprometida;

10- Evitar de sujar o roupa do paciente;

11- Mensurar o comprimento da sonda para localização no estômago;

12- Reduzir a fricção e o trauma tissular;

13- A resistência indica que a sonda atingiu a nasofaringe e ao fletir a cabeça ocorre o fechamento de traquéia e abertura do esôfago;

14- Ajudar na passagem da sonda pelo esôfago;

16- A ausculta do fluxo de ar ao entrar no estômago é indicador da correta posição da sonda;

17- Evitar pressão excessiva sobre a narina e que a sonda migre para além da distância desejada;

19- Manter o ambiente em ordem;

21- Reduzir transmissão de microrganismos;

22- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

- Orientar paciente ou acompanhante quanto ao volume e tempo de infusão;
- Manter decúbito elevado e comunicar qualquer alteração;
- A sonda deverá ser testada sempre antes da administração da dieta;
- Após a administração da dieta, manter a sonda limpa e permeável;
- Sinais de asfixia como cianose, acesso de tosse e dispnéia são indicativos de que a sonda está sendo direcionada para o trato respiratório, neste caso, retirar a sonda imediatamente;
- A higiene nasal e oral deverá ser rigorosa em paciente com SNG para evitar complicações como parotidites;
- Em caso de perda ou deslocamento da sonda em pacientes de pós operatório de cirurgias de esôfago e estômago a sonda não pode ser repassada nem mesmo reintroduzida sem avaliação médica.

8-REFERÊNCIAS :

1. CARMAGNANI, M. I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
4. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C.S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

em adultos).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ALIMENTAÇÃO POR SONDA ORO/NASOGÁSTRICA COM TÉCNICA DE GAVAGEM

1-FINALIDADE:
Oferecer suporte nutricional ao paciente com incapacidade de receber alimentação por via oral ou amamentação fisiológica normal.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Coletar amostras de conteúdo gástrico para exames, esvaziamento gástrico, nutrição, hidratação e administração de medicamentos aos pacientes impossibilitados de deglutir.
Contra-indicação: desconforto, dor local, hemorragias, infecções, cólicas, náuseas, vômitos, alterações da flora bacteriana e anormalidades associadas a eletrólitos e metabólitos e refluxo gástro-esofágico.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

4-RISCO/PONTO CRÍTICO:
Localização da sonda (sempre realizar o teste antes da infusão);
Náusea, vômito e mal-estar;
Refluxo e broncoaspiração.

5-MATERIAL:
Frasco com dieta, frasco com água, seringa de 20 ml, equipo específico para dieta, água potável e estetoscópio.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienizar as mãos;	Reduzir transmissão de microrganismos;
Conferir a prescrição médica e reunir todo material necessário;	Evitar erro; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Conferir se a dieta está de acordo com a prescrição;	Evitar erro;
Observar a integridade do frasco e aspecto e temperatura da dieta;	
Conectar o equipo ao frasco da dieta;	A administração em temperatura ambiente evita alterações bruscas de temperatura no TGI;
Explicar o procedimento ao paciente sempre que possível;	Reduzir a ansiedade e propicia a cooperação;
Posicionar o paciente em posição “semi-Fowler” ou “Fowler”	Minimizar os riscos de aspiração traqueobrônquica por refluxo gástrico;
Confirmar o posicionamento da sonda com seringa de 20ml;	Assegurar proteção às vias aéreas e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Conectar o equipo na sonda, dobrando-a para evitar a entrada de ar;)- Abrir o equipo , deixando a dieta correr lentamente, conforme prescrição médica; 1- Após término da dieta, lavar a sonda com 20ml de água filtrada em “push” - Conectar frasco com água; 13-Fechar a sonda; 4- Manter o paciente em decúbito elevado por 30 minutos; 5-Deixar o paciente confortável; 6- Recolher todo material, deixando o ambiente em ordem e encaminhar para o expurgo, 7-Higienizar as mãos; 8-Checar o procedimento; 9-Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	- Introduzir a fórmula a uma velocidade lenta e regular permite que o estômago se acomode ao alimento e diminui o sofrimento gastrintestinal; - Evitar obstruções por resíduos alimentares; - Hidratar; 8- Evitar vazamentos; - Prevenir refluxo gástrico e, consequentemente, aspiração brônquica; - Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 16- Manter a ordem do ambiente; 17- Reduzir transmissão de microrganismo; 18-Informar que a ação foi realizada; 9- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

Os frascos de água administrados no decorrer do dia têm como objetivo hidratar o paciente e não substituem a lavagem manual com a seringa.

Realizar limpeza das tampas conectoras com álcool a 70% e da parte externa da sonda. Trocar a fixação sempre que houver sujidade.

O equipo específico deverá ser trocado segundo orientações do NCIH.

Verificar rotineiramente o resíduo gástrico (volume de líquido dentro do estômago) a fim de determinar se o volume alimentar ultrapassa ou não a capacidade fisiológica do paciente. Se for:

Menor que a metade do último volume infundido: desprezar e administrar o próximo frasco;

Maior/igual que a metade do último valor infundido: reinfundir e descontar esse valor da próxima dieta.Verificar com o médico a utilização de pró-cinéticos e modificar a administração da NE para bomba de infusão;

Maior/igual que o total do último volume infundido: desprezar, dar pausa na dieta e comunicar ao médico;

Se o paciente ficar nauseado ou vomitar, interrompa a alimentação imediatamente.

A validade da dieta é de 180 minutos a partir do recebimento do frasco na unidade. Normalmente, a dieta deve ser administrada no período de 90 a 120 minutos, respeitando-se o intervalo de pelo menos 1 hora entre a administração de uma dieta e outra, a fim de evitar desgaste da mucosa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ***Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.***Resolução n. 63, de 6 de julho de 2000. Disponível em: <http//www. anvisa.df.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2010.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).***requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.***Resolução n. 63, de 6 de julho de 2000. Disponível em: <http//www. anvisa.df.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2010.
4. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
5. POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
6. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

LAVAGEM GÁSTRICA

1-FINALIDADE:
A retirada urgente de substância ingerida a fim de reduzir a absorção sistêmica;
Administrar medicamentos, como carvão ativado, em alguns casos de intoxicação exógena, e a solução salina gelada, como método de resfriamento em situações de hipertermia maligna;
Tratar uma obstrução ou um local de sangramento; Obter conteúdos gástricos para análise laboratorial.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: tratamento das intoxicações exógenas; esvaziar o estômago em preparação para um exame endoscópico;
Contra-indicação: depois de ingestão de substância corrosiva.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Pneumonia aspirativa;
Laringoespasmo e lesões traumáticas da orofaringe, esôfago e/ou estômago;

Desequilíbrio hídrico (intoxicação hídrica e hiponatremia) e desequilíbrio eletrolítico (hipernatremia).

5-MATERIAL:

Sonda nasogástrica Levine de grosso calibre, gel hidrossolúvel, luvas de procedimento, seringa de 20ml com bico estetoscópio, micropore **sistema de drenagem gástrica.**

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienizar as mãos e colocar máscara; Conferir prescrição médica e reunir o material; Orientar paciente e família sobre o procedimento; -Isolar a cama com um biombo; Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo	Reduzir transmissão de microrganismos; Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; Fazer com que o paciente e a família sejam mais cooperativos e tolerantes para um procedimento que, no início, é bastante desagradável; Resguardar a privacidade do paciente; Diminuir a passagem do conteúdo gástrico para o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

elevado com cabeça fletida; 06- Calçar luvas de procedimento;

7- -Inspecionar a condição da cavidade oral do paciente e o uso de próteses dentárias;

8- Colocar toalha ou papel-toalha sobre tórax do paciente; 09-Higienizar narina com SF 0,9% quando necessário;

10- Medir a sonda a partir da narina, estendendo até o lóbulo da orelha e descendo em diagonal até o apêndice xifóide, acrescentando a medida de dois dedos;

11- Realizar a marcação do posicionamento ideal na sonda com micropore;

12- Lubrificar a sonda com gel hidrossolúvel;

13- Introduzir a sonda na narina do paciente até sentir uma pequena resistência nesse ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;

14- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;

15- Continuar introduzindo a sonda acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré- marcado;

16- Realizar a fixação da sonda com micropore na narina do Paciente;

17- Injetar ar com uma seringa de 20ml e auscultar concomitantemente o epigástrico do paciente;

18- Aspirar o conteúdo gástrico;

19- Administrar volumes fracionados de SF 0,9% conforme prescrição médica, permitindo retorno, até que o líquido instilado retorne claro e não se observe resíduos;

20- Drenar o volume infundido em sistema de drenagem;

21- Aspirar o volume e/ou ordenhar a sonda, se necessário; 22- Retirar a sonda e recolher o material;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

duodeno durante a lavagem gástrica;

06- Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;

22- Manter o ambiente em ordem;

8- Evitar de sujar o tórax do paciente;

9- Desobstruir e facilitar a boa visualização;

10- Mensurar o comprimento da sonda para localização no estômago;

12- Reduzir fricção e trauma;

13- A resistência indica que a sonda atingiu a nasofaringe e ao fletir a cabeça ocorre o fechamento da traquéia e abertura do esôfago;

14- Esse movimento ajuda a passagem da sonda;

16- Evitar que a sonda fique mal posicionada;

17/18-Confirmar o posicionamento da sonda no estômago;

20- Diminuir o risco de enchimento excessivo com a solução irrigante;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Higienizar as mãos; 4- Deixar o paciente confortável; 5- Realizar anotações de enfermagem pertinente à passagem da sonda, volume e aspecto do líquido drenado em prontuário.	1- Reduzir transmissão de microrganismo; 2- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 25- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento;

7-RECOMENDAÇÕES:
Em crianças, utiliza-se SF 0,9% aquecido a 38°C para evitar hipotermia.
Durante a lavagem, observar o volume de retorno, que deverá ser o mesmo do infundido.
Checar a necessidade de coleta de material para análise laboratorial, que deve anteceder a lavagem gástrica.
Observar continuamente qualquer alteração de nível de consciência e monitorar frequentemente os sinais vitais, pois a resposta vagal natural à intubação pode deprimir a

8-REFERÊNCIAS:
ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
CARMAGNANI, M. I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).
TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MEDICAÇÃO VIA OCULAR

1-FINALIDADE:
Auxiliar no tratamento de patologias oculares, exames oftalmológicos ou lubrificação ocular.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes em tratamento de patologias oculares, dilatação pupilar, anestesia, melhoria dos tecidos oculares irritados, lubrificação ocular em pacientes em coma, sedados e inconscientes.
Contraindicação: pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia ocular.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Verificação do medicamento prescrito, olho a ser tratado e dose;
Irritação ocular; dor e ardor;
Infecções por má realização do procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-MATERIAL:
Gaze, conta-gotas e medicação prescrita, lenço de papel, bandeja, luva de procedimento se necessário.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	- Reduzir transmissão de microrganismo;
Conferir a prescrição médica, preparar o material e levá-lo numa bandeja até o paciente;	Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
- Explicar o procedimento ao paciente;	- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
- Utilizar luvas de procedimento, se houver presença de secreção;	Proporcionar barreira física entre as mãos e fluidos corporais;
- Fazer ou auxiliar o paciente na lavagem dos olhos, com água, se houver presença de secreção/residuos;	Evitar que os resíduos sejam transportados para dentro do olho quando o saco conjuntival estiver exposto;
5- Lavar e secar no sentido do canto interno do olho para o externo;	Evitar que lágrimas ou que o liquido da lavagem escorram para o olho oposto e evitar o transporte de resíduos para os dutos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Colocar o paciente sentado ou elevar a cabeceira com a cabeça inclinada para trás; - Afastar com os dedos a pálpebra inferior com auxilio de uma gaze e solicitar que o paciente olhe para cima; - **Aplicação de colírio:** Remover o conta-gotas e pingar o número de gotas prescritas, aproximadamente 1 a 2 cm acima do saco conjuntival com o cuidado de não tocar na conjuntiva do paciente. Orientar o cliente a fechar os olhos, movê-los e piscar suavemente. Secar o excesso de medicação com um lenço de papel. 0- **Aplicação de pomadas:** Aplicar uma fina camada de pomada ao longo da extremidade interna da pálpebra inferior(na conjuntiva), com o cuidado de não tocar a ponta da bisnaga na conjuntiva do paciente. Limpar o excesso com uma gaze. Solicitar que o paciente permaneça com o olho fechado por alguns minutos. - Recolher o material em uma bandeja e encaminhar ao expurgo; 2-Higienizar as mãos; 3-Checar o procedimento; 4-Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	Oferecer um reservatório natural para depositar o líquido terapêutico; Contribuir para melhor distribuição da medicação Remover o excesso do medicamento e promover conforto. Distribuir o medicamento igualmente no olho e nas margens das pálpebras e evita a contaminação do aplicador. Remover o excesso do medicamento e promover conforto. 1-Manter o ambiente em ordem; 2-Reduzir transmissão de microrganismo; 13- Informar que a ação foi realizada; 4- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:
Caso tenham sido prescritas gotas e pomada, as gotas devem ser instiladas primeiramente.
Utilizar um novo lenço de papel absorvente para cada olho para evitar contaminação cruzada. Se a ponta do conta-gotas ou pomada for contaminada, descarte-os e providencie outro estéril.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.

TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MEDICAÇÃO VIA AURICULAR

1-FINALIDADE:
Auxiliar no tratamento de patologias específicas no interior do pavilhão auricular, exames otológicos.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes em tratamento de patologias otológicas, diminuir o cerúmen e alívio da dor e produzir anestesia local.
Contra-indicação: pacientes com otorragia e em pós-operatório imediato de cirurgia otológica ou auricular.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Derrame de gotas fora do ouvido por um mau posicionamento;
Irritação, dor, ardor, prurido.

5- MATERIAL:
Bandeja, medicação prescrita, conta-gotas, gaze e luvas de procedimento, se necessário.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	01- Reduzir transmissão de microrganismos;
Conferir a prescrição e reunir o material em uma bandeja e levar até o paciente;	-Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Explicar o procedimento ao paciente;	03-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
Colocar o paciente sentado ou deitado, com a cabeça inclinada lateralmente;	04- Prevenir a saída das gotas do canal auditivo;
Calçar luvas de procedimento se houver	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

secreção; - Segurar a porção superior do pavilhão auricular e puxar suavemente o lóbulo para cima e para trás em pacientes adultos. Em crianças, o lóbulo é puxado para baixo e para trás; Com o auxílio de uma fonte de luz, examine o canal auditivo para verificar se há secreção.Caso haja, limpe o canal com lenço de papel absorvente ou cotonete; Pingar a quantidade de gotas prescritas sem tocar o conta gotas no paciente; Pedir ao paciente para permanecer em decúbito lateral por 2 a 3 minutos;)- Repetir o procedimento no lado contrário, se estiver prescrito; .- Recolher o material do quarto, deixando o paciente confortável e encaminhar o material de descarte ao expurgo; 2- Higienizar as mãos; 3- Checar o procedimento; 4- Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	corporais; Ajudar a tornar reto, de maneira apropriada, o canal auditivo para a instilação; As secreções podem reduzir a eficácia da medicação; Evitar contaminar o frasco; Para possibilitar que a medicação penetre no canal; 11- Manter o ambiente em ordem; 12-Reduzir transmissão de microrganismos; 13-

7-RECOMENDAÇÕES:

Para aplicação de cremes, faz-se um fuso de gaze colocando creme na extremidade. Deve-se introduzir no ouvido com o auxilio de uma pinça.

A medicação deve ser administrada em temperatura ambiente, se estiver guardada em geladeira, retirar e aguardar o tempo necessário.

Orientar o paciente para permanecer alguns minutos em posição lateral, para evitar refluxo da medicação.

Se o cliente apresentar vertigem, mantenha a grade lateral do leito levantada e ajude-o durante o procedimento, se necessário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:
ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara koogan, 2009.
MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**.

MEDICAÇÃO VIA NASAL

1-FINALIDADE:
Administrar medicamento através das narinas para auxilio no tratamento de doenças inflamatórias e infecciosas das vias respiratórias superiores ou para serem absorvidos sistematicamente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes em tratamento de patologias inflamatórias/infecciosas das vias aéreas superiores ou servir de via de absorção para determinados medicamentos e tratamentos hormonais.
Contra-indicação: pacientes com epistaxe e em pós-operatório imediato de cirurgias de

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Irritação, dor, epistaxe, ardor.

5-MATERIAL:
Bandeja, lenços de papel ou gaze, conta gotas e medicação prescrita.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	01- Reduzir transmissão de microrganismo;
Conferir a prescrição e reunir todo o material necessário numa bandeja e levá-lo até o	-Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Explicar o procedimento ao paciente; Solicitar para que limpe as narinas com lenços de papel; Colocar o paciente sentado ou elevar a cabeceira; Higienizar as mãos; Para acesso do medicamento: à faringe posterior: solicitar ao paciente que incline a cabeça para trás. ao seio etmóide ou esfenóide: colocar um travesseiro sob os ombros e inclinar a cabeça do paciente para trás. aos seios frontais e maxilares: solicitar ao paciente que incline a cabeça para trás e para o lado que deve ser tratado. Pingar as gotas nas narinas, não tocar nas paredes da narina; Observar a reação do paciente e posicioná-lo novamente no leito, de acordo com sua necessidade; 0- Recolher o material, colocá-lo na bandeja e encaminhar ao expurgo; 1- Higienizar as mãos; 2- Checar o procedimento; - Realizar anotações de enfermagem no prontuário	03-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; Reduzir transmissão de microrganismo; Facilitar o depósito da droga onde seu efeito é desejado; - Evitar contaminar o conta-gotas e que o cliente espirre; 10- Manter o ambiente em ordem; 11- Reduzir transmissão de microrganismo; 12- Informar que a ação foi realizada; 3-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética
7-RECOMENDAÇÕES: Orientar o paciente a não assoar o nariz imediatamente após a instilação da medicação, apesar do desconforto que ela pode vir a causar.	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MEDICAÇÃO VIA ORAL

1-FINALIDADE:
Administrar medicações com apresentação em cápsulas, suspensão, gotas, comprimidos e pós, que são absorvidas pelo trato gastrintestinal.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: todos os pacientes conscientes e com boas condições de deglutição.
Contra-indicação: pacientes inconscientes, com distúrbio de deglutição e/ou rebaixamento do nível de consciência, náuseas e vômitos.

3 - RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4 – RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Engasgos, dificuldade em engolir comprimidos, drágeas e/ou cápsulas; paciente desprezar o comprimido na ausência da enfermagem; medicações com apresentação de comprimidos que precisam ser macerados, risco para sub ou super dosagem, absorção variável, período de latência médio a longo, ação do suco gástrico, sabor, pH do trato intestinal.

5- MATERIAL
Bandeja, copinhos descartáveis, fita crepe e etiqueta, seringa, triturador de comprimidos, espátula, canudinho, conta-gotas, papel toalha, medicamento prescrito e copo com água.

6- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Ação da Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos;	Reduzir transmissão de microrganismos;
2- Conferir a prescrição e reunir o material em uma bandeja;	Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
3- Identificar os copinhos com os rótulos;	Evitar possíveis erros;
4- Colocar os medicamentos no copinho sem tocá-los. Usar seringa ou medidor para os líquidos;	Apoiar os princípios de assepsia;
5- Diluir o medicamento com água, quando necessário; 06- Levar a bandeja até o paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;	07-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
7- Informar o procedimento ao paciente; Conferir a etiqueta com os dados do paciente;	08- Evitar possíveis erros;
9- Colocar o paciente sentado ou em decúbito elevado; 10- Entregar o copinho com o medicamento e copo com água ao paciente;	Facilitar a deglutição e evitar a aspiração; A água umidifica as mucosas e evita que o medicamento grude;
11- Esperar o paciente deglutir todos os medicamentos; 12- Recolher o material e coloca-lo na bandeja;	11- Garantir a administração adequada; 12- Manter o ambiente em ordem; 13- Demonstrar preocupação com o seu bem estar;
3- Recolocar o paciente em posição confortável e segura;	15-Reduzir a transmissão de microrganismos; 16- Informar que a ação foi realizada;
14- Desprezer o material descartável no lixo; 15-Higienizar as mãos;	7-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

Todo medicamento deve ser checado após sua administração e, se não foi dado, deve-se circular o horário e anotar o motivo no espaço reservado para anotação de enfermagem.

Deve-se observar e anotar qualquer tipo de reação por um paciente após receber determinado medicamento.

Caso o paciente se mostre confuso ou desorientado, é necessário verificar o interior de sua boca para se certificar de que ele engoliu a medicação.

Se o cliente recusar alguma medicação, registre a recusa e notifique o enfermeiro

Caso não haja possibilidade do paciente deglutir cápsulas, não se deve abri-las e administrar seu

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. KAWAMOTO, Emilia E.; FORTES, Julia I. **Fundamentos de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2005.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

5. POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
6. TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL

1–FINALIDADE:
Administrar medicações por via sublingual para serem absorvidos diretamente pelos pequenos vasos sanguíneos ali situados, sem passar através da parede intestinal e pelo fígado. Essas substâncias atuam rapidamente porque o epitélio fino e a abundante vasculatura da mucosa bucal possibilitam a absorção direta pela corrente sanguínea.

2–INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: todos os pacientes.
Contra-indicação: lesão mucosa oral.

3–RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4–RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Não colaboração do paciente consciente;
Irritabilidade da mucosa;
Dificuldade em pediatria.

5-MATERIAL:
Bandeja, copinhos de medicação, fita adesiva ou etiqueta, medicamento prescrito.

6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de enfermagem	justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos; - Conferir a prescrição e reunir o material; - Identificar os copinhos com os rótulos; 4- Colocar os medicamentos no copinho sem tocá-los; 05-Levar a bandeja até o paciente e colocá-la na mesa de cabeceira; - Informar o procedimento ao paciente; - Entregar o medicamento ao paciente orientando-o para colocá-lo sob a língua sem mastigar ou deglutir até que ele se dissolva totalmente; 8- Recolher o material, desprezando o copinho no lixo; 09-Higienizar as mãos; 0- Checar o procedimento; - Realizar anotações de enfermagem no	Reduzir transmissão de microrganismo; Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 3- Evitar possíveis erros; 04- Evitar contaminação; Propiciar a colaboração; Garantir a absorção completa do medicamento; 09- Reduzir transmissão de microrganismo; 10- Informar que a ação foi realizada; 1- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

Advirta o cliente a não mastigar o comprimido nem tocá-lo com a língua, para evitar deglutição acidental.

Em medicações com ação anti hipertensiva, verificar a pressão arterial a cada 30 minutos por 2 horas em média.

Em casos de reações adversas, comunicar enfermeiro e médico;

Verificar o nível de consciência do paciente a fim de avaliar se a terapia medicamentosa por via

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

KAWAMOTO, Emilia E.; FORTES, Julia I.; **Fundamentos de Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2005.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MEDICAÇÃO VIA NASOGÁSTRICA/ENTERAL

1-FINALIDADE:
Administrar medicações por sonda a pacientes com impossibilidades, dificuldades ou contra indicações de deglutição.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes em uso de sonda e com impossibilidade de deglutir.
Contra-indicação: jejum, sangramento.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4–RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Obstrução da sonda, má absorção por via gástrica, má localização da sonda, refluxo gástrico e broncoaspiração.

5-MATERIAL:
Bandeja, triturador de comprimido e medicação prescrita, seringas, luva de procedimento, estetoscópio, copo com água filtrada, cuba-rim, gaze, papel toalha e fita adesiva/etiqueta.

6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01-Conferir a prescrição médica;	01- Evitar erros;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Fazer etiquetas de identificação com informações do paciente e medicamento;

3- Reunir o material em uma bandeja; 04-Higienizar as mãos;

5- Retirar o medicamento e:
a. Se for solução – aspirar a dose prescrita com uma seringa de 10 ou 20ml
b. Se for comprimido – retirar da embalagem, triturar até tornar pó, diluir em 10ml de água potável e aspirar com seringa de 10 ou 20ml

6- -Identificar a seringa com etiqueta;

7- Levar a bandeja até o quarto e colocá-la na mesa de cabeceira;

8- Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhante; 09-Solicitar ao paciente que fique

sentado ou colocá-lo
em posição de “Fowler” ou “semi-Fowler”;

10- Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento;

11- Testar a permeabilidade e o posicionamento da sonda; 12-Adaptar seringa na sonda;

13- -Injetar lentamente toda a medicação;

14- Após a última administração,lavar a sonda/gastrostomia sob pressão com água potável;

15- Deixar a sonda fechada e manter o paciente confortável; 16-Reunir o material utilizado;

17-Retirar as luvas e higienizar as mãos; 18-Checar o procedimento;

7-RECOMENDAÇÕES:

- Realizar o teste de posicionamento da sonda (ausculta) certificando-se da localização da mesma, antes da administração da medicação.
- Anotar o total de líquidos infundidos, incluindo a diluição, a fim de garantir o controle do balanço hídrico.
- Medicações oleosas e com revestimento entérico ou comprimidos ou cápsulas de liberação controlada são contra indicadas para administração por SNG. Medicações oleosas aderem à parede da sonda e resistem a mistura com soluções de irrigação e o esmagamento de comprimidos com revestimento entérico ou de liberação controlada, para facilitar o transporte através da sonda, destrói as suas propriedades pretendidas.
- Após administração da medicação injetar:

Crianças com SNG nº 8FR – 5 ml de água filtrada SNG nº 10FR – 7 ml de água filtrada
SNE nº 6FR – 8 ml de água filtrada SNE nº 8FR – 10 ml de água filtrada

-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2005.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. KAWAMOTO, Emilia E.; FORTES, Julia I.; Fundamentos de Enfermagem. 2. ed. São Paulo: EPU, 2005.
4. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:
5. <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MEDICAÇÃO VIA RETAL

1-FINALIDADE:
Administrar medicação contra indicada por via oral , de difícil administração por esta via ou quando o fármaco pode ser instável no sistema digestivo, favorecendo a absorção devido a circulação dupla existente na mucosa retal.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: facilitar eliminações de fezes e eliminar gases ou evitar distensão abdominal; facilitar eliminação de fezes sugestivas de melena; preparar o paciente para cirurgias, exames do trato gastrintestinal e lombar; administrar medicamentos.
Contra-indicação: paciente com lesões na região anal, diarréia, diverticulite, enterorragia, arritmias cardíacas por estimulação vagal.

3–RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4–RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Administração da solução em alta temperatura (em caso de clister), causando queimaduras no paciente;
Dor, resistência durante a introdução da medicação;
Lesão da mucosa, expulsão do medicamento, absorção irregular e incompleta.

5-MATERIAL:
Bandeja, gel hidrossolúvel, medicamento prescrito, saco plástico, luva de procedimento, gaze e papel higiênico, comadre (S/N), biombo, máscara descartável, óculos de proteção, fita adesiva e etiqueta.
Em casos de administração de soluções: sonda retal,extensão para o frasco de solução, forro

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa
Conferir a prescrição e reunir o material;	Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
- Higienizar as mãos;	- Reduzir transmissão de microrganismos;
Nos casos de lavagem ou clister: - Preparar a solução prescrita a uma temperatura morna - Conectar o equipo de soro à sonda e retirar o ar;	- Promover conforto pois a água fria pode causar cólica abdominal e difícil retenção da solução d- A entrada de ar pode distender ainda mais o intestino
Levar a bandeja ao quarto e colocá-la na mesa de cabeceira;	
- Explicar o procedimento ao paciente;	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MEDICAÇÃO VIA CUTÂNEA

1-FINALIDADE: Aplicação de medicamentos na pele para efeito local constante e lento.
2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** quando há necessidade que ocorra efeito local e constante da medicação. **Contra-indicação**: lesão de pele e mucosa.
3-RESPONSABILIDADE: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.
4–RISCOS/PONTOS CRÍTICOS: Absorção incompleta do fármaco; Não colaboração do paciente; Irritação, eritema ou reação alérgica no local da aplicação.
5-MATERIAL: Luvas de procedimento, bandeja, gaze, espátula e medicamento prescrito.
6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienizar as mãos; Conferir a prescrição e reunir o material na bandeja; - Levar a bandeja ao quarto do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira; - Explicar o procedimento ao paciente; - Colocar o paciente na posição mais adequada ao procedimento; - Higienizar as mãos e calçar luvas; - Expor a área de aplicação e fazer higiene local, se for necessário; - Colocar o medicamento em uma gaze com o auxílio de uma espátula; - Aplicar o medicamento na área indicada e	Reduzir transmissão de microorganismo; Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 04-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; Reduzir a transmissão de microrganismos; proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais e evitar absorção pela própria pele; A pele limpa favorece a absorção do medicamento;
10-Recolher o material do quarto e encaminhar ao expurgo; 11-Desprezar o material, lavar a bandeja com água e Sabão; 12-Retirar as luvas e higienizar as mãos; 13- Checar o procedimento; 14- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário	10-Manter o ambiente em ordem; 12- Reduzir transmissão de microrganismos; 13- Informar que a ação foi realizada; 14-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

- Nunca aplique medicação sem primeiro remover aplicações anteriores. O procedimento evita irritação da pele por acúmulo de medicação
- O próprio paciente pode fazer a aplicação do medicamento, desde que esteja bem orientado quanto ao procedimento.
- Os medicamentos de uso tópico, exceto os que tratam feridas, devem ser aplicados na pele intacta.
- Se o paciente apresentar um ferimento aberto, deve-se utilizar técnica asséptica.
- Em caso de uso de bisnagas, despreze uma pequena porção (cerca de 1 cm) e aplique a segunda porção sobre a gaze,sem tocá-la.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Em caso de necessidade de uso de espátulas, não contamine o medicamento com a espátula que já teve contato com o paciente.
- Recomendações específicas para uso de patchs:

a) realize tricotomia, se necessário;
b) observe o período de permanência na pele, de acordo com o medicamento e o fabricante;
c) observe eventuais sinais de reações locais;
d) faça rodízio dos locais de aplicação (conforme o tipo e o tamanho do patch e suas respectivas recomendações), evitando dobras cutâneas e áreas de transpiração excessiva.

8-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
4. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
5. SWEARINGEN, Pamela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre, Artmed, 2001.
5. TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto alegre: Artmed, 2007.

MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA

1–FINALIDADE: Administração de soluções com absorção lenta e, fins diagnóstico.	
2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** diagnosticar reações de hipersensibilidade (provas de PPD para TB), sensibilidade de algumas alergias, dessensibilização e vacina. **Contra-indicação:** presença de lesões nos locais de aplicação.	
3-RESPONSABILIDADE: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.	
4–RISCOS/PONTOS CRÍTICOS: Aparecimento de edema, rubor e dor; Lesão da derme, se técnica incorreta.	
5-MATERIAL: Bandeja, seringa de 1 ml, agulha para aspirar 25X7,13x4.5, bolas de algodão ou 25X8, medicamento prescrito, luvas de procedimento, álcool a 70%.	
6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:	
Ação de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Conferir a prescrição e reunir o material necessário; Higienizar as mãos; Desinfetar as tampas e ampolas com álcool 70%; 04- Aspirar o medicamento utilizando agulha de seringa de 1 ml, sem deixar ar no interior; 05- Trocar a agulha por outra de 13x4,5; Levar a bandeja com o material para o quarto do paciente; - Explicar o procedimento ao paciente; - Colocar o paciente na posição mais adequada; - Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento;)- Ao mesmo tempo em que apóia o antebraço do cliente com sua mão, estique a pele com o polegar e indicador; - Introduzir a agulha (somente o bisel apontado para cima) fazendo um ângulo de 15 graus, quase paralelamente à superfície da pele, com um movimento delicado, porém firme; jamais aspirar; - Injetar lentamente o medicamento prescrito, e observar a formação de pápula; - Retirar a agulha com um único movimento, rápido e firme; 4- Não friccione nem massageie o local da pápula e oriente o paciente a não coçar nem esfregar o local - Recolher o material; 6-Retirar as luvas e higienizar as mãos; 17- Checar o procedimento; 18-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	Evitar erros e facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; Reduzir transmissão de microrganismos; 03-Remover sujidades/microrganismos ; 07-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; - Reduzir a transmissão de microrganismos e proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais; 4- Evitar causar irritação no tecido subjacente e comprometer a absorção; 5- Manter o ambiente em ordem; 6- Reduzir transmissão de microrganismos; 17- Informar que a ação foi realizada;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

Para testes de alergias e reações de hiperssenbilidade, o local utilizado é face ventral do antebraço (por ser pobre em pêlos e local da pele mais claro).
Vacina BCG – inserção inferior do músculo deltóide do braço direito.
Agulha 13 X 4,5 ou 13 X 3,8
Grupo etário: qualquer idade
Áreas de aplicação: face ventral do antebraço e área escapular
Administre um volume máximo de 0,5 ml.
As seringas de aplicação têm capacidade para 1 ml e apresentam graduações em decimais ou centesimais.

8-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. KAWAMOTO, Emilia E.; FORTES, Julia I.; **Fundamentos de Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2005.
4. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
5. SWEARINGEN, Pamela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre, Artmed, 2001.
6. TAYLOR, Carol et. al. **Fundamentos de enfermagem.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
7. TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR NEBULIZAÇÃO/INALAÇÃO

1-FINALIDADE:

Umidificar as vias respiratórias, fluidificar secreções da membrana mucosa do trato respiratório, para facilitar sua expulsão e ajudar no tratamento medicamentoso de doenças pulmonares.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento, com prescrição médica Contra-indicação: pacientes com claustrofobia, pacientes com traumas ou queimaduras no rosto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4- RISCO/PONTOS CRITICOS:

• Intoxicação por concentrações altas de oxigênio;

• Ressecamento da córnea, mucosa oral;

• Sensação de sufocamento.

5-MATERIAIS:

Bandeja, inalador, fluxômetro, SF 0,9%, medicamento prescrito.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de enfermagem Justificativa

1- Higienizar as mãos;

2- Conferir a prescrição e reunir todo o material e levar junto ao paciente;

3- Colocar o SF 0,9% no reservatório do inalador e medicação, conforme prescrição médica;

4-Orientar o paciente sobre o procedimento;

5- Diminui os microrganismos e profilaxia da infecção cruzada;

6- Evitar erros e facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;

7- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;

8- Colocar o paciente em posição de “Fowler”;

9- Montar o sistema e conectar o inalador a rede de oxigênio ou ar comprimido através do fluxômetro;

10- Regular o fluxo de oxigênio ou ar comprimido de acordo com a prescrição através do fluxômetro, verificando se há saída de névoa do inalador;

11- Colocar a máscara sobre a face do paciente delicadamente e orientá-lo a respirar tranquilamente;

12- Manter a nebulização/inalação durante o tempo indicado e observar o paciente;

13- Deixar o paciente confortável;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14- Recolher o material para limpeza e guarda; 12- Higienizar as mãos;

15- Checar o procedimento;

16- Realizar anotações de enfermagem no prontuário.

17- Permite que as micropartículas penetrem profundamente nas vias aéreas;

18- Para que o fluxo aja diretamente sobre o medicamento que está no nebulizador;

19Demonstrar preocupação com o seu bem estar;

20- Manter em ordem o ambiente;

21- Reduzir a transmissão de microrganismos;

22- Informar que a ação foi realizada;

23 Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

• Em casos de insuficiência respiratória, deve-se deixar preparado material para intubação endotraqueal.

• As máscaras, traquéias e frascos de nebulização devem ser lavadas e colocados em solução desinfetante, seguindo as orientações do NCIH. Após a nebulização, é importante estimular a tosse e exercícios de respiração profunda, favorecendo a eliminação de secreções.

• Observar e anotar os sinais vitais, o nível de consciência e a perfusão periférica.

• Manter os inaladores dentro de um saco plástico, junto ao leito.

• O sistema de nebulização deve ser trocado a cada 24 horas.

• Observar o paciente por alguns minutos e verificar a pressão arterial, pulso e freqüência respiratória.

• Os líquidos usados em nebulizadores/inaladores deverão ser estéreis.

8-REFERÊNCIAS :

1. CARMAGNANI, M. I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CURATIVO DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

1-FINALIDADE:
Prevenção de infecções e saída acidental.

2- INDICAÇÃO / CONTRA INDICAÇÃO:
Indicação: todo paciente com cateter venoso central.
Contra indicação: não há.

3- RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

4- RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Tração acidental do cateter;
- Contaminação na execução do procedimento;
- Perda da permeabilidade do cateter por dobra.

5- MATERIAL:
Bandeja, pacote de curativo, gazes, clorexidina alcoólica 0,5%, álcool 70% ou PVPI tópico, luva de procedimento, máscara, película transparente, adesivo

6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
1- Conferir a prescrição e reunir o material necessário;	Evitar erros e facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
2- Orientar o paciente e a família sobre o procedimento; 03- Colocar máscara;	Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; Proteger o trabalhador durante o exercício de suas Atividades e reduzir transmissão de microrganismos;
Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal com o rosto voltado para o lado oposto ao que está o cateter;	
Higienização das mãos e colocar luvas de	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Abrir o pacote de curativo; Retirar curativo anterior, com pinça dente de rato ou com as mãos enluvadas, de forma cautelosa, fazer expressão na inserção; Umedecer a gaze com solução antisséptica e, com o auxílio de pinça aplicá-la na área mais próxima do cateter em movimentos circulares no sentido de dentro para fora (repetir o procedimento pelo menos três vezes); Proteger a inserção do cateter com gaze estéril;)- Com auxílio de uma pinça, umedecer gaze em solução antisséptica e aplicar na pele ao redor do cateter a partir da periferia da área anteriormente tratada. Executar movimentos circulares cada vez mais amplos, sem nunca retornar com a mesma gaze ao local já aplicado. Limpar uma área de aproximadamente 10 cm de diâmetro.Repetir o procedimento pelo menos três vezes; .- Com uma gaze embebida de solução anti-séptica, limpar toda a extensão do cateter, com movimentos da proximal para distal, repetindo o movimento se necessário; :- Depois que a solução secou, cubra o local com um curativo de gaze ou semi-permeável transparente. Anote data e hora do curativo; - Retirar o material e levar ao expurgo; 14- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 15- Checar o	corporais; Para não lesionar a pele ou exteriorizar o cateter e averiguar possíveis sítios infecciosos; Evitar transferência de microrganismos de volta à área limpa; 14-Reduzir transmissão de microrganismo; 15- Informar que a ação foi realizada; 6-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

- Utilizar SF 0,9% para limpeza local, quando houver lesão de pele.
- A inspeção e expressão da inserção do cateter deve ser feita diariamente, atentando-se para o aspecto da pele ao redor, pois algumas vezes pode apresentar-se alterada (hiperemia ou lesão) devido a processos alérgicos ou trocas freqüentes de curativos.
- Nas primeiras 24 horas, o curativo deverá ser realizado com gaze e adesivo.
- Não utilizar película se houver exudato no ponto de inserção, neste caso, realizar curativo com gaze e adesivo.
- A retirada do curativo anterior deve ocorrer de maneira cautelosa, a fim de não lesar a pele e não

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

evitar contaminação.

- O curativo deve ser trocado sempre que houver sinais de umidade ou presença de sujidade.

8-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. KAWAMOTO, Emilia E.; FORTES, Julia I.; **Fundamentos de Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2005.
4. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
5. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).
6. SWEARINGEN, Pamela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre, Artmed, 2001.

CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA SIMPLES

1-FINALIDADE:
Manter integridade da pele livre de contaminação, proporcionando cicatrização eficaz.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Feridas cirúrgicas, com boa cicatrização, sem presença de secreção. Em geral são indicadas a partir do primeiro ou segundo dia do pós-operatório.
Contra-indicação: Pós operatorio imediato, devendo aguardar por 24 horas para o 1º curativo, salvo sangramento intenso.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem

4-RISCOS E PONTOS CRÍTICOS:
Alergia a fita adesiva escolhida (micropore ou esparadrapo); Prurido ao redor da ferida; Rompimento de pontos (sutura); Contaminação na execução do procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-MATERIAL:
Saco plástico, pacote de curativo, gaze estéril, fita adesiva, soro fisiológico 0,9%, luvas de procedimento, máscara descartável.

6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de enfermagem	Justificativa
1ª etapa:Remoção do curativo anterior: 1- Reunir todo material e levar para o quarto; 2- Colocar máscara e higienizar as mãos; 03- Explicar procedimento ao paciente; Colocar o paciente em posição adequada; Abrir o pacote de curativo em cima do carrinho de curativo ou mesa auxiliar; Colocar as pinças com os cabos voltados para a borda do campo; 7- Abrir as gazes no campo estéril do pacote de curativos; 08-Calçar luvas de procedimento; 09-Remover a fita adesiva ou adesivo com	1-Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 03-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; 04-Facilitar o acesso do profissional; 06-Evitar contaminação do campo; 07-Manter o material estéril; 08-Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dente de rato ao longo do eixo longitudinal da incisão, apoiando com a outra mão para manter afastada a pele da fita;)- Desprezar o curativo no saco plástico; .- Observar a incisão quanto às características das bordas, presença de hiperemia, edema, calor ou dor local, saída de secreção, integridade dos pontos e também observar o aspecto da pele ao redor da incisão; 2- Separar a pinça dente de rato. **2ª etapa:limpeza da incisão cirúrgica:** 13- Dobrar a gaze com auxílio das pinças Kelly e anatômica; 14- Umedecer a gaze com SF 0,9%; - Realizar com auxílio da pinça Kelly a limpeza da incisão cirúrgica em sentido único,utilizando as duas faces da gaze(sem movimentos de vaivém), trocando as gazes sempre que necessário;)- Limpar as regiões laterais da incisão cirúrgica, retirando as marcas do antigo adesivo; - Secar a incisão com gaze em sentido único; - Desprezar as gazes utilizadas em saco plástico; **3ª etapa:Proteção da incisão cirúrgica:**)- Ocluir a incisão com gaze dobradas ao meio e fixar com fita adesiva; - Retirar as luvas de procedimento; 21- Posicionar o paciente confortavelmente; 22- Higienizar as mãos;	14-A gaze deve estar úmida para permitir a absorção dos resíduos da ferida; 15-Evitar transferência de microrganismos de volta à área limpa; 19-Isolar o curativo do meio ambiente, protegendo a ferida; 21-Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 22-Reduzir a transmissão de microrganismos; 3- Informar que a ação foi realizada; 4- Documentar o cuidado e subsidiar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

- Restringir a área de cobertura da incisão (gaze e fita adesiva)a menor possível.
- Proceder a desinfecção da bandeja ou da mesa auxiliar, com solução de álcool 70%.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Após cada curativo, encaminhar o material utilizado ao expurgo da unidade.
- Se a incisão estiver seca no período de 24 a 48 horas, não há necessidade de oclusão, pois já se formou a rede de fibrina protetora impossibilitando a entrada de microorganismos, e esta pode ser lavada com água corrente e espuma de sabão durante o banho.
- Realizar o curativo sempre após a higiene corporal.
- A cobertura da incisão pode ser realizada de forma convencional(gaze e fita adesiva hipoalergênica), película transparente ou película pós-operatório.

8-REFERÊNCIAS:

1. FLORIANÓPOLIS,Secretaria Municipal de Saúde.Vigilância em Saúde**. Protocolo de cuidados de feridas**. Brasil: IOESC, 2007. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/PROTOCOLO_FERIDA_26_08_2008_atual.pdf>. Acesso em 6 out. 2009.

2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA COM DEISCÊNCIA E/OU SAÍDA DE SECREÇÃO

1-FINALIDADE:
Recuperar integridade local, diminuindo secreções infectantes e proporcionar conforto ao
2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** a todos os pacientes com incisão e/ou ferida operatória contaminada com secreção ou não. **Contraindicação:** pós-operatório imediato, devendo aguardar por 24 horas para o 1º curativo, salvo sangramento intenso.
3-RESPONSABILIDADE: Enfermeiro.
4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS: Alergia a fita adesiva escolhida (micropore ou esparadrapo); Prurido ao redor da ferida; Rompimento de pontos (sutura); Contaminação na execução do procedimento.
5-MATERIAL: Gaze, máscara, luvas de procedimento, pacote de curativo, SF 0,9%, fita adesiva ou adesivo impermeável, saco plástico para lixo, seringa 20ml, agulha 40x12.
6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ação de Enfermagem	Justificativa
1ª etapa:Remoção do curativo anterior:	
1- Colocar máscara e higienizar as mãos;	Proteção individual e reduzir a transmissão de Microrganismos;
2- Reunir todo material e levar até o paciente;	Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
03- Explicar procedimento ao paciente;	3- Reduzir a ansiedade e propiciar a
Colocar o paciente em posição adequada;	cooperação; 04-Facilitar o acesso à área do
Abrir o pacote de curativo em cima do carrinho de curativo ou mesa auxiliar;	curativo;
Colocar as pinças com os cabos voltados para a borda do campo;	06-Evitar contaminação do campo; 07-
7- Abrir as gazes no campo estéril do pacote de	
curativos; 08- Calçar luvas de procedimento;	Manter o material estéril;
Remover a fita adesiva ou adesivo com auxílio da pinça dente de rato;	- Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;
- Desprezar o curativo no saco plástico;	
- Observar a incisão quanto as características das bordas, presença de hiperemia, edema, calor ou dor local, saída de secreção, integridade dos pontos e também observar o	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Separar a pinça dente de rato; **2ª etapa:Limpeza da incisão cirúrgica:** 3- Fazer expressão do local até cessar ou diminuir a saída de exudato; 4- Realizar irrigação com solução fisiológica 0,9%, utilizando seringa de 20ml e agulha 40X12 ou frasco de SF 0,9% perfurado com agulha 40X12. Se necessário, remover exsudatos e/ou fibrina e/ou restos celulares da lesão; 5- Secar a região peri-lesional. **3ª etapa:Proteção da incisão cirúrgica:** 6- Aplicar no leito da ferida a cobertura indicada; 7- Colocar a cobertura secundária e fixar com fita adesiva, se necessário; 8- Posicionar o paciente confortavelmente; 9- Fechar o saco plástico utilizado para desprezar o material sujo; 20- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 21-Checar o procedimento; 22-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	17- Isolar o curativo do meio ambiente, protegendo a ferida; 18- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 20-Reduzir a transmissão de microrganismos; 21- Informar que a ação foi realizada; 22-Documentar o cuidado e subsidiar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

As feridas com drenos devem ficar ocluídas e, sempre que ficarem úmidas, o curativo precisa ser trocado.

Os drenos de Penrose são bastante utilizados com o objetivo de drenar secreções contidas e auxiliar no processo de cicatrização. A exteriorização ou retirada deste dreno deverá ser orientada pelo cirurgião. O curativo do dreno de Penrose deve ser isolado do curativo da incisão, sempre que possível, e trocado todas as vezes que apresentar umidade.

O material retirado não pode ser jogado no lixo do quarto, mesmo que seja considerado limpo.

Para fazer curativos, pode-se utilizar o carro de curativo, mas ele precisa ser limpo com álcool 70% após cada curativo. O saco de lixo deve ser trocado a cada procedimento, e o carro só deve conter o material para um curativo por vez.

A utilização de luvas de procedimento é indicada para proteger o profissional no manuseio do

8-REFERÊNCIAS:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. CARMAGNANI, M. I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. FLORIANÓPOLIS**,** Secretaria Municipal de Saúde.Vigilância em Saúde**. Protocolo de cuidados de feridas**. Brasil: IOESC, 2007. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/PROTOCOLO_FERIDA_26_08_2008_atual.pdf>. Acesso em 6 out. 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO

1-FINALIDADE:
Manter integridade cutânea, proporcionando conforto ao paciente.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
I**ndicação**: a todos os pacientes debilitados, acamados, emagrecidos, cirurgias de grande porte ou ortopédicas, obesidade, pacientes em coma e/ou entubados, e todos aqueles que após avaliação, o enfermeiro julgar necessário.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Queda do leito e/ou cadeira ao manuseio do paciente;
- Falha na execução da técnica.

5-MATERIAL:
Material de higiene íntima, roupas de cama, coxins, creme hidratante, colchão piramidal(caixa de ovo), AGE, filme transparente, algodão ortopédico, atadura de crepe, coxins ou almofadas.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Aplicar a escala de Braden e classificar o	01-Prevenir ocorrência de úlceras de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

está em risco de desenvolver úlcera por pressão; 02- Manter a pele limpa e hidratada; 3- Evitar água quente e fricção; 4- Evitar manter pressão sobre a pele e sobre as proeminências ósseas; 5- Realizar limpeza imediata após evacuação e urina; 06-Proporcionar o paciente em posição anatômica e confortável; 07-Identificar lesões, classificá-las e instituir tratamento; 08-Manter lençóis esticados e secos; 9- Mudança de decúbito de 2/2 horas (salvo contra- indicação médica); 10- Mobilizar o paciente em lençol móvel(sem arrastá-lo); 11-Trocar curativos de lesões e estomas sempre que estiverem saturados; 2- Colocar sentados os pacientes acamados, várias vezes ao dia, sempre que houver possibilidade (a cada 15 a 30 min, mudá-lo de posição na poltrona, levantando-o e sentando-o novamente); 3- Elevar a cabeceira do leito o mínimo possível, se não houver contraindicação. Se necessário, a elevação não deve ultrapassar 30°. Isto também se aplica ao decúbito lateral; 4- usar travesseiros e coxins;	2-O ressecamento cutâneo prejudica a elasticidade da pele tornando-a susceptível à ruptura; Evitar redução do fluxo na pele associada à diminuição significativa da temperatura e degeneração do tecido; - Evitar irritação da pele; 08-Evitar as dobras que geram pontos de pressão e maceração; 4- Reduzir as áreas de pressão; 5- Evitar vasoconstrição e conseqüente isquemia;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

- Manter o paciente coberto com lençóis, e descobrir somente as regiões do corpo a serem examinadas.
- Realizar treinamento e capacitação dos funcionários quanto às técnicas de mobilização, posicionamentos adequados e cuidados preventivos na utilização de equipamentos e acessórios,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A escala de Braden deve ser aplicada por ocasião da admissão de todos os pacientes das unidades de internação de adultos e em crianças/adolescentes de 12 a 18 anos. No período de internação, deve ser realizada semanalmente e/ou a cada mudança do estado clínico.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, M. I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005.
3. Disponível em:<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
4. SANTOS, A. E.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, C. S. **Procedimentos especializados**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

COLETA DE SANGUE VENOSO

1-FINALIDADE:
Realizar retirada de sangue venoso para dosagem de exames laboratoriais.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: realização de exames laboratoriais, tipagem e reservas de hemoderivados.
Contraindicação: distúrbios de coagulação.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.
OBS: não se trata de procedimento específico da Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
Hematoma no local da punção; extravasamento, sangramentos no local; integridade da pele prejudicada; punção arterial acidentalmente; hemólise do material coletado, dor, material

5-MATERIAL:
Bandeja, etiqueta para identificação, luvas de procedimento, garrote, bolas de algodão/almotolia com álcool a 70%, agulha com seringa, frasco apropriado, devidamente identificado.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	- Reduzir transmissão de microorganismo;
Reunir o material necessário numa bandeja,	- Propiciar a utilização eficiente do tempo e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

frascos identificados;

3- Levar a bandeja até o paciente;

4- Solicitar ao paciente que mantenha o braço imóvel; 05- Manter o algodão seco ao alcance das mãos;

6- Verificar a rede venosa dos MMSS e escolher uma veia calibrosa;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7- Calçar luvas de procedimento;

8- Colocar o garrote 4 cm acima da veia a ser puncionada e pedir ao paciente que feche a mão;

9- Fazer a antissepsia com álcool 70%;

10- Introduzir a agulha (com o bisel para cima) no local escolhido (veia);

11- Aspirar a quantidade de sangue desejada;

12- Soltar o garrote e solicitar ao paciente que abra a mão; 13- Comprimir o local de punção sem dobrar o braço do paciente, solicitando que o mesmo continue a comprimir por mais dois ou três minutos;

14- Colocar o sangue nos frascos, deixando que o sangue escorra lentamente pelas paredes dos mesmos;

15- Movimentar o tubo para misturar seu conteúdo, caso tenha anticoagulante;

16- Recolher o material do quarto, desprezando a agulha e a seringa em recipiente apropriado. Não reencapar a agulha, e os demais encaminhar ao expurgo e desprezar em saco de lixo branco;

17- Lavar a bandeja com água e sabão, limpar com álcool 70% e guardar em local apropriado;

18- Retirar as luvas de procedimento; 19- Deixar o paciente confortável;

20-Higienizar as mãos;

7- Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais ;

8- Distender a veia;

9- Remover os microrganismos colonizantes e evitar assim, a introdução dos mesmos no vaso, durante o procedimento;

11-Variação de acordo com o tipo de exame;

13-Evitar sangramento;

16- Prevenir acidentes

17- Limpar, desinfetar e organizar o ambiente;

19- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 20-Reduzir a transmissão de microrganismos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

.- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário; 2- Enviar o material ao laboratório após protocolar em livro próprio, o mais rápido	1-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

- Na dúvida sobre a quantidade de material a ser coletado, ou sobre o frasco adequado, entrar em contato com o laboratório ou banco de sangue, para não invalidar a amostra.
- Certificar-se do destino correto de cada exame, lembrando que estes são muito importantes para a evolução do tratamento do paciente.
- Cada amostra de sangue deve ser coletada por uma nova punção, não sendo recomendável coletar sangue de cateteres ou dispositivos venosos já existentes.
- Jamais coletar amostra de sangue venoso de um braço ou perna que já esteja sendo utilizado para terapia venosa ou administração de sangue.
- Utilizar frascos de acordo com a necessidade de conservação do material coletado e do processamento do exame.

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASILIA. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar –Hospital Regional de Taguatinga. **Protocolos em controle de infecção hospitalar**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00007712.pdf>. Acesso em 6 out. 2009.

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

COLETA DE HEMOCULTURA

1-FINALIDADE:

Realizar retirada de sangue para realizar cultura de microorganismos e detectar possíveis processos infecciosos.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: indicado para pacientes que apresentem processos infecciosos, em uso ou não de antibioticos, com solicitação médica.

Contra-indicação: não apresentando sinais de infecção.

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

OBS: não se trata de procedimento específico da Enfermagem.

4- RISCO / PONTOS CRÍTICOS:

- Integridade da pele prejudicada;
- Hematoma e/ou sangramento local.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-MATERIAL:
Luvas procedimento, bandeja álcool 70%, gaze, luva estéril, frasco identificado, bandeja,

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação da Enfermagem	Justificativa
Preparar o material necessário; Identificar o frasco com nome completo, leito hospitalar e local da coleta; Higienizar as mãos e colocar máscara descartável; 04- Retirar o flip do frasco próprio e realizar a	01-Utilizar eficientemente o tempo; 02-Evitar erros; 03-Reduzir transmissão de microorganismo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

desinfecçãoda borracha com gaze estéril embebida em álcool a 70%. Desprezar a gaze e repetir o procedimento deixando uma gaze com álcool protegendo a borracha até a inoculação do sangue;	
- Calçar as luvas;	- Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;
- Colocar o garrote e apalpar levemente as veias do paciente, escolhendo a mais calibrosa e menos móvel;	
- Fazer a antissepsia rigorosa com álcool 70% ou clorexidina alcoólica em movimentos circulares a partir do local a ser feita a punção (centro para fora); Repetir a antissepsia trocando o algodão ou gaze;	Remover os microrganismos colonizantes e evitar assim, a introdução dos mesmos no vaso, durante o procedimento; - Evitar contaminação do local a ser puncionado;
Aguardar secar naturalmente , não soprar, abanar ou enxugar e não voltar a tocar com os dedos o local em que foi feita a antissepsia;	
- Calçar luvas de procedimento e fazer a punção;	
0- Coletar sangue assepticamente na quantidade de sangue recomendada;	12-Evitar formação de hematoma;
1- -Injetar o sangue no frasco contendo meio de cultura e agitar levemente;	
2- Fazer compressão firme no local, sem flexionar o braço;	
3- Retirar as luvas;	5-Evitar acidentes e manter o ambiente em ordem;
4- enviar imediatamente o material ao laboratório;	6-Limpar e desinfetar a bandeja e organizar o
5- desprezar agulhas em perfuro cortante em local apropriado e os demais materiais em saco de lixo;	ambiente; 17-Reduzir a transmissão de
6- Lavar a bandeja com água e sabão, limpar	microrganismos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

A coleta de sangue para hemocultura deve obedecer a rigorosos princípios de assepsia. É importante evitar a palpação da pele após a antissepsia, para diminuir a possibilidade de a flora normal da pele contaminar a amostra.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

dispositivos venosos já existentes, devendo ser identificado o local da punção.

O número de amostras e o intervalo entre as amostras são relacionados ao diagnóstico e à condição clínica do paciente.

Em adulto, observar as seguintes recomendações:

Sepse e infecções localizadas com bacteremia: duas ou três amostras com punções diferentes. Caso exista urgência quanto ao início do tratamento antimicrobiano, coletar as amostras ao mesmo tempo, em locais diferentes (Ex: braço esquerdo e braço direito).

Sepse relacionada ao cateter vascular: duas ou três amostras de sangue periférico antes da retirada do cateter vascular. Enviar também a ponta do cateter para cultura.

Endocardite subaguda: três amostras colhidas com punções diferentes no 1º dia, com intervalo mínimo de 1 hora. Se negativas após 24 horas de cultivo, coletar mais três amostras.

A hemocultura deve ser colhida, preferencialmente, antes da introdução de antibióticos.

Volume recomendado por frasco (método automatizado):

- adultos –10 ml em frasco “adulto”
- crianças – 1 a 4 ml em frasco “pediátrico “
- neonatos – 0,5 a 1 ml em frasco “pediátrico”

Após a antissepsia pré-punção da pele, esta área não mais poderá ser tocada com os dedos.

Não se recomenda a troca de agulhas entre a punção de coleta e a distribuição do sangue no frasco de hemocultura.

Não se recomenda a coleta de sangue através de cateteres ou cânulas quando se pode utilizar punções venosas.

Punções arteriais não trazem benefícios na recuperação dos microrganismos, quando comparadas com punções venosas.

Em crianças menores de 2 anos e pacientes alérgicos ao iodo, utilizar clorexidina alcoólica 2%.

8-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2.BRASILIA. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar –Hospital Regional de Taguatinga. Protocolos em controle de infecção hospitalar. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00007712.pdf>. Acesso em 6 out. 2009.
3. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
4. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
5. MANUAL para prevenção das infecções hospitalares. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.hu.usp.br/arquivos/Manualccih_2005.pdf>. Acesso em 6 out. 2009

PUNÇÃO ARTERIAL PARA EXAME DE GASOMETRIA

1-FINALIDADE:
Obter amostras de sangue arterial através de punção percutânea.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação:

- analisar existência de acidose ou alcalose metabólica; acidose ou alcalose respiratória; saturação de oxigênio e gás carbônico; analisar para formular parâmetros laboratoriais para um diagnóstico diferencial.
- pacientes com DPOC, edema pulmonar, SARA, infarto do miocárdio ou pneumonia;
- durante episódios de choque e em seguida a uma cirurgia de bypass coronariano, reanimação de parada cardíaca, mudanças na terapia ou no quadro respiratório e anestesia prolongada.

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e outros profissionais de saúde (dentro de suas atribuições), com exceção de auxiliares e técnicos de enfermagem (Parecer COREN-DF nº 008/2001).

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS :

- Punção de veia e não artéria;
- Sangramento ou hematoma no local;
- Risco de embolia gasosa;
- Prejuízo da integridade da pele;
- Dor considerável (após agulha tocar o periósteo);
- Lesão do vaso e nervo radial.

5-MATERIAL:

Bandeja, seringa, agulha descartável de calibre adequado ao paciente 30x7, heparina sódica, luvas de procedimento, bolas de algodão, álcool a 70%, gaze, rolha de borracha. Etiqueta de

6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Reunir todo material em uma bandeja;	01-Propiciar a utilização eficiente do tempo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Fazer etiqueta de identificação com nome, leito, número de registro hospitalar, data e hora da coleta;

3- Higienizar as mãos;

4- Heparinizar o interior da seringa, tirando todo excesso de heparina logo a seguir;

5- Explicar o procedimento para o paciente; 06-

Calçar as luvas de procedimento;

7- Escolher o local da punção e aplicar uma toalha enrolada por baixo do punho do paciente;

8- Solicitar ao paciente que mantenha o braço

imóvel; 09-Fazer a antissepsia do local a ser

puncionado com
algodão embebido em álcool a 70%, em movimentos circulares, do centro para as extremidades;

10- Manter o algodão seco ao alcance das

mãos; 11- Palpar a artéria, colocando a ponta

dos dedos
indicador e médio sobre a mesma, definindo sua localização;

12- Recomenda-se realizar o teste de Allen antes de se puncionar a artéria radial;

13- Introduzir a agulha entre as pontas dos dedos formando um ângulo entre 45 a 90 graus;

14- Aplicar pressão negativa com a seringa e recuar a agulha lentamente (a entrada da agulha na luz arterial é assinalada pelo aparecimento de sangue pulsátil no canhão da agulha);

15- Colher a quantidade de sangue necessária e proceder
à firme compressão da artéria puncionada, por 5 minutos, com auxílio de uma gaze;

16- Se forem observadas bolhas, remova-as segurando a seringa na vertical e ejetando lentamente parte do sangue em uma compressa de gaze.;

17- Ocluir a ponta da agulha com dispositivo não pérfuro cortante (rolha de borracha);

18- Identificar a seringa com a etiqueta(ver item 02)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Evitar erros;

3- Reduzir transmissão de microorganismo; 04-

Evitar coagulação do sangue;

5- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;

6- Proporcionam barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;

7- Ao hiperextender o punho do paciente sobre uma toalha enrolada, a artéria radial se aproxima mais da superfície da pele, facilitando a punção;

11- Determinar se a mão possui adequada irrigação sanguínea pela artéria ulnar, em caso de dano ou oclusão da artéria radial;

15-A pressão manual prolongada é essencial no controle do sangramento;

16- A presença de ar altera o resultado do exame;

17- Isso evitará vazamento da amostra e evitará entrada de ar na seringa;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e encaminhar imediatamente ao laboratório protocolando no livro de exames;)- Recolher todo material utilizado encaminhar ao expurgo e despreza-lo em local apropriado; - Deixar o paciente em posição confortável no leito; 21- Retirar as luvas e higienizar as mãos; 22- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	 9-Manter o ambiente em ordem;)-Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 21-Reduzir a transmissão de microrganismos; 2- Documentar o cuidado e subsidiar o

7-RECOMENDAÇÕES:

- Deve-se fazer o teste de Allen antes de tentar a punção da artéria radial.
- artéria mais utilizada para punção é radial por ser de fácil acesso, palpável e não estar associada a complicações graves.
- Deve-se evitar a punção repetida no mesmo sítio, pois pode ocorrer dilatação aneurismática no local.
- Se o cliente acabou de receber um tratamento com nebulizador, espere cerca de 20 minutos

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COLETA DE URINA PARA UROCULTURA

1-FINALIDADE:
Coletar urina com técnica asséptica para analisar presença de micoorganismos.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Em caso de paciente com piúria, disúria ou odor fétido na urina, cistite, cistite de repetição e outros sinais e sintomas de infecção.
Contraindicação: Ausência de indicação clínica ou pedido de exames.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
Contaminação da urina coletada por falha na realização da técnica asséptica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-MATERIAIS:
Bandeja, frasco esterilizado de boca larga com tampa de rosca, etiqueta para identificação, luvas de procedimento, gaze estéril, compressa, água, sabão neutro. Outros materiais: comadre, saco coletor, seringa, agulha de 30 mm x 7 mm, algodão e álcool a 70%, se necessários.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Reunir o material necessário em uma bandeja;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
-Iidentificar o frasco estéril com o nome do paciente, o leito e o registro hospitalar;	- Evitar erros;
Higienizar as mãos;	- Reduzir a transmissão de microrganismos;
Levar o material até o paciente;	
Colocar biombo e/ou fechar a porta do quarto;	- Promover a privacidade
06- Explicar o procedimento ao paciente;	- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
Calçar as luvas de procedimento;	- Promover barreira entre as mãos e fluidos
Realizar a higiene íntima do paciente com sabão neutro, secando a pele e as mucosas com gaze	corporais; 08- Melhor higiene do meato

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

para trás, se necessário. Caso contrário, orientar o paciente a fazê-lo ; Na mulher, afastar os grandes lábios, lavar a genitália de frente para trás e não usar duas vezes a mesma gaze. No homem, expor a glande;)- Enxaguar com bastante água ou gaze umedecida e enxugar com toalha limpa ou gaze; .- Coletar urina do jato médio (cerca de 10 ml) diretamente em frasco estéril de boca larga; - Tampar o frasco; - Recolher o material utilizado; 4- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 15- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário; 6- Encaminhar o frasco, ao laboratório, imediatamente ou refrigerá-la (4ºC) até 4 horas; **PACIENTE COM SONDA VESICAL DE FOLEY:** Repetir as ações de 01 a 07; Clampear a extensão da bolsa coletora pouco abaixo do local apropriado para punção até 30 min; Realizar a desinfecção no local apropriado para coleta de urina, com algodão e álcool a 70%;	10- Retirar o excesso de sabonete; 4- Reduzir a transmissão de microrganismos; 5- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres);

7- RECOMENDAÇÕES:

- A coleta de urina deve seguir técnica rigorosa, evitando importante contaminação da urina com microbiota da genitália.
- O ideal é a coleta da primeira urina da manhã e, se isto não for possível, realize a coleta no mínimo 2 a 3 h após a última micção.
- Não utilizar solução antisséptica para a higienização da região íntima do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

BRASILIA. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar –Hospital Regional de Taguatinga. Protocolos em controle de infecção hospitalar. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sites/100/163/00007712.pdf>. Acesso em 6 out. 2009.

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

COLETA DE URINA PARA ANÁLISE BIOQUÍMICA

1-FINALIDADE:
Auxiliar no diagnóstico e no controle da terapêutica da infecção urinária.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pesquisa de elementos anormais e sedimentos (EAS) na urina.
Contraindicação: Ausência de indicação clínica ou pedido de exames.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Contaminação da urina coletada por falha na realização da técnica.
- Se for utilizado bolsa coletora com adesivo, pode causar escoriação na pele.

5-MATERIAIS:
Sabão/álcool gel, frasco, etiqueta, luva de procedimento, algodão, álcool 70%, agulha 30x8,

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Reunir o material necessário em uma bandeja; 02- Identificar o frasco de acordo com a rotina; 03- Higienizar as mãos; 04- Levar o material junto ao paciente; 05- Explicar o procedimento ao paciente;	01-Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 02-Evitar erros; 03-Reduzir a transmissão de microrganismos; 05-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
Colocar biombo e/ou fechar a porta do quarto;	06-Promover a privacidade;
Realizar a higiene íntima do paciente com sabão neutro, secando a pele e as mucosas com gaze ou toalha, da frente para trás, se necessário. Caso contrário, orientar o paciente a fazê-lo;	07-Promover o autocuidado;
- Na mulher, afastar os grandes lábios, lavar a genitália de frente para trás e não usar duas vezes a mesma gaze. No homem, expor a	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

enxaguar com bastante água ou gaze umedecida e enxugar com toalha limpa ou gaze;)- Coletar urina do jato médio (cerca de 10 ml) diretamente em frasco apropriado ou saco coletor; - Recolher o material utilizado; 12- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 13- Encaminhar o frasco, ao laboratório, no máximo em 30 minutos; - Protocolar no caderno de exames e entregar o material no laboratório com horário da coleta , o mais rápido possível; - Encaminhar todo material ao expurgo e desprezar em local apropriado; - Checar o procedimento;	1-Manter o ambiente em ordem; 2-Reduzir a transmissão de microrganismos; 5- Manter o ambiente em ordem; 6- -Informar que a ação foi realizada; 7- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

- Nos exames de rotina, o ideal é coletar a primeira urina da manhã, desprezando o primeiro jato.
- Para a coleta de urina para análise bioquímica, o frasco do laboratório não precisa ser estéril.
- Em crianças ou lactentes recomenda-se o uso de saco coletor após higienização da genitália pelo tempo máximo de 30 minutos, caso a criança não urine, repetir a higienização e colocar novo saco coletor.

8-REFERÊNCIAS:

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

COLETA DE URINA DE 24 HORAS

1-FINALIDADE:
Coletar toda urina do paciente em 24 horas para realização de exames laboratorais e medição do volume de urina eliminado nas 24hs.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: realização de exames como: clearance de creatinina, glicosúria, balanço hídrico, análise de eletrólitos e outros. É indicado para investigar a existência de possíveis substâncias ou elementos na urina para um diagnóstico posterior.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Orientação inadequada ao paciente;
- Desprezar inadvertidamente o débito urinário coletado;
- Perda de amostra por atuação deficiente ou desconhecimento do procedimento.

5-MATERIAL:
Frasco apropriado para o exame, etiqueta, luvas de procedimento, comadre ou papagaio, cálice

6- DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Reunir o material necessário;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Higienizar as mãos;	2- Reduzir transmissão de microorganismos;
Explicar o procedimento ao paciente;	03-Reduzir ansiedade e propiciar
Desprezar a primeira micção do dia e anotar o horário no frasco;	cooperação;
Colher todas as micções do dia e da noite, inclusive a primeira micção do dia seguinte;	
Tampar o frasco e encaminhar para o laboratório com horário do término da coleta;	
Higienizar as mãos;	
Checar na prescrição médica e anotar o volume total no relatório de enfermagem;	07-Reduzir transmissão de microrganismos;
Protocolar no caderno de exame do setor;	08-Informar que a ação foi realizada;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10- Encaminhar o material ao laboratório após completar 24h; 11- Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	1-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:
Caso a coleta seja realizada pelo paciente:
- Enfatizar que a não coleta, mesmo que seja de apenas uma amostra, durante o período programado, invalidará o exame, implicando no recomeço do procedimento;
- Instruir o cliente a depositar no recipiente toda a urina durante o período de coleta.
- Alertá-lo para não contaminar a urina com fezes ou papel higiênico.

8-REFERÊNCIAS:
ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

COLETA DE FEZES PARA EXAME PROTOPARASITOLOGICO

1-FINALIDADE:
Coleta de fezes para análise da existência de parasitas.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes que apresentam suspeita de parasitas no sistema gastrointestinal.
Contraindicação: ausência de sinais de parasitose.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Orientação inadequada ao paciente;
- Paciente urinar nas fezes a serem coletadas.

5-MATERIAL:
Bandeja, recipiente com tampa, etiquetas, comadre, papel higiênico, luvas de procedimento,

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Reunir o material necessário; Identificar o recipiente com dados do paciente; Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento; 4- Levar o material ao quarto do paciente; 05- Explicar o procedimento ao paciente; Solicitar para o paciente evacuar na comadre; Colher uma pequena quantidade da porção média ou final das fezes com uma espátula e colocar no recipiente identificado; - Desprezar o resto das fezes no vaso sanitário, descartar a espátula e encaminhar o material ao CME; 9- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 10- Anotar em caderno de protocolo do setor o nome, leito e material coletado a ser entregue no laboratório;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do Tempo; Evitar erros; Reduzir transmissão de microrganismos e proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais; 05-Reduzir a ansiedade e propiciar cooperação; 06-Manter a limpeza do leito; 09-Reduzir transmissão de microorganismos; 10- Assegurar que o exame foi coletado; - Aumentar a chance de recuperação do agente infeccioso e beneficiar o paciente; 2-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento;

7-RECOMENDAÇÕES:

- Anotar a hora da coleta da amostra, além de: cor, odor, consistência das fezes, características incomuns e se houve dificuldade de eliminação fecal.
- Não colocar a amostra em geladeira que contenha alimentos ou medicamentos, prevenindo contaminação destes.
- Orientar o paciente a não urinar no recipiente em que serão coletadas as fezes porque a urina inibe o crescimento das bactérias fecais.

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e potocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARMAGNANI, M. I.S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APLICAÇÃO DE BOLSA DE GELO

1-FINALIDADE:
Uso terapêutico em pacientes que apresentam as indicações descritas por meio da promoção da constrição dos vasos sanguíneos pelo frio.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO
Indicação: prevenir e reduzir edemas, controlar sangramentos, aliviar a dor e baixar a temperatura corporal.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
Diminuição da circulação do local, levando à necrose.

5-MATERIAIS:
Bandeja, gelo, bolsa de gelo, cobertura impermeável ou toalha.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Conferir prescrição médica e reunir o material;	Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Higienizar as mãos;	Reduzir a transmissão de microrganismos;
Encher bolsa com água fria e verificar se há vazamentos. Esvaziar em seguida e encher até a metade com gelo moído;	O uso de pequenos pedaços de gelo facilita o ajustamento da bolsa ao corpo do cliente;
Espremer a bolsa para expelir o ar. Aperte a tampa e seque qualquer umidade do lado externo;	O ar no interior da bolsa pode reduzir a condução;
Envolver a bolsa em cobertura impermeável ou	A cobertura protetora evita traumatismo dos tecidos e absorve a condensação;
Reunir o material, levando-o para junto do paciente;	
Explicar o procedimento ao paciente e colocá-lo em posição confortável, expondo a área que deve receber o tratamento;	Reduzir ansiedade, propiciar cooperação e demonstrar preocupação com o seu bem estar;
Encher ou substituir o dispositivo de frio sempre que necessário, durante o período prescrito para o tratamento;	Manter a temperatura correta;
Deixar o paciente confortável e o ambiente em ordem; 10- Checar o procedimento;	Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 10-Informar que a ação foi realizada;
11-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário, registrando o horário da aplicação, as	1-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- **RECOMENDAÇÕES:**

Atentar para o aparecimento de tremores e queixas de queimação ou dormência. Caso se desenvolvam, interromper o tratamento e avisar o médico.
O frio deve ser aplicado imediatamente após uma lesão para diminuir o edema.
Não continuar nenhuma aplicação de frio por mais de 1h, para evitar vasodilatação reflexa. A aplicação de temperaturas abaixo de 15ºC também causa vasodilatação reflexa local.
Bolsas com gel também podem ser utilizadas, colocando-as em freezer ou no congelador.
Observar o local frequentemente para identificar sinais de intolerância tissular: palidez, coloração mosqueada, cianose, maceração e formação de bolhas.
Trocar a cobertura protetora caso fique molhada.
Esvazie a bolsa, realize a limpeza externa com água e sabão, enxugue-a ao final da aplicação e encha-a de ar para evitar que as paredes colabem.

8- REFERÊNCIAS:

1.ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2.CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,
2009.
3.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS

1-FINALIDADE:
Baixar a temperatura corporal e manter a conjuntiva ocular úmida e lubrificada.

2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Pacientes com hipertermia e prevenir ressecamento da conjuntiva ocular em pacientes comatosos. **Contraindicação:** Pacientes normotérmicos e pacientes não comatosos, que conseguem manter a conjuntiva ocular úmida.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Choque térmico, queda acentuada da temperatura;
- Ressecamento da compressa, causando ressecamento da conjuntiva ocular, ocasionando lesões da conjuntiva;
- Não fechamento das pálpebras.

5-MATERIAIS:
Pacote de compressas ou gaze estéril, luvas de procedimento, cuba-rim ou bacia, fita adesiva hipoalergênica, água fria.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
1- Conferir prescrição médica e reunir o material;	Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Higienizar as mãos;	2- Reduzir a transmissão de microrganismos;
3- Explicar o procedimento ao paciente; 04-	03-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
Colocar biombo, se necessário;	04-Promover a privacidade do paciente;
Calçar as luvas de procedimento;	- Promover barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;
- <u>Em região ocular:</u> Fazer higiene conforme técnica, cerrar as pálpebras com fita adesiva hipoalergênica,	As pálpebras cerradas e úmidas diminuem os riscos de lesão e evita o ressecamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7- Para regiões axilar, inguinal, frontal e posterior do pescoço: Colocar água fria na bacia e preparar o paciente, expondo os locais de aplicação. Umedecer a gaze ou compressas com água fria. Retirar o excesso de água das compressas, torcendo- as. Trocar as gazes quando secas ou removê-las após o tempo ou solicitado na prescrição. Enxugar o paciente e trocar a roupa de cama. Encaminhar o material utilizado e desprezar em local apropriado; 9- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 10-Manter o paciente confortável e o ambiente em ordem; 11-Checar na prescrição e anotar o procedimento	09-Reduzir transmissão de microrganismos; 1-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

- **RECOMENDAÇÕES:**
Manter as pálpebras cerradas através do uso de micropore.
Compressas de frio úmido são também indicadas na região frontal ou sobre os olhos para diminuir a congestão e dor de cabeça.

8- REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. TAYLOR, Carol. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APLICAÇÃO DE BOLSA DE ÁGUA MORNA

1-FINALIDADE:
Facilitar a circulação pela dilatação dos vasos sanguíneos e diminuir a dor local, edema e aumento da temperatura corporal.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: hipotermia em RN, celulite, abcessos, retenção urinária, contusão e distenção.
Contraindicação: presença de vesículas no local da aplicação, feridas ou exudatos. Clientes sob risco de hemorragia, entorse de membro na fase aguda (a vasodilatação aumenta a dor e o intumescimento). Em áreas com comprometimento circulatório ou em pacientes com sensibilidade

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:
- Não colocar a bolsa de calor diretamente na pele;
- Observar queimadura no local da aplicação da bolsa.

5-MATERIAIS:
Bandeja, bolsa de borracha, água morna, toalha.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Conferir a prescrição médica; 02-	Evitar erros;
Higienizar as mãos;	Reduzir transmissão de microrganismos;
Encher a bolsa com água morna até completar 2/3 da capacidade da bolsa;	O enchimento parcial da bolsa torna-a mais leve e flexível para amoldar-se à área de tratamento;
Pressionar a bolsa até que a água atinja a borda para expelir todo o ar. Fechar bem a bolsa de borracha;	O ar no interior da bolsa pode reduzir a condução;
Verificar se ocorre vazamento;	
Reunir todo material em uma bandeja e levar até o paciente; Explicar o procedimento ao paciente;	06- Facilitar a organização e o controle

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

08- Colocar a bolsa na face interna de seu antebraço; 09- Cobrir com uma toalha;	Testar a temperatura e a distribuição de calor; A toalha protege a pele de eventuais queimaduras e absorve a perspiração;
)- Aplicar no local indicado e avaliar frequentemente a condição cutânea do cliente;	
11-Retirar a bolsa, após o tempo prescrito, e secar a pele; 12- Manter o paciente confortável e o ambiente em ordem;	12- Demonstrar preocupação com o seu bem estar;
3- Esvaziar a bolsa, deixando escorrer a água;	
4- Realizar a limpeza externa da bolsa com água e sabão e enxugá-la;	15- Evitar que as paredes colabem;
15- Encher a bolsa de ar; 16- Higienizar as mãos;	16- Reduzir transmissão de microrganismos; 17- Informar que a ação foi realizada;
7- Checar o procedimento;	8- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
8- Realizar as anotações de enfermagem no	

- **RECOMENDAÇÕES:**

O calor direto deve ser aplicado com cautela em clientes pediátricos, idosos e apresentando comprometimento da função renal, cardíaca ou respiratória, arteriosclerose ou aterosclerose, comprometimento de sensibilidade, diabéticos e inconscientes.

Cautela às áreas que apresentam maior sensibilidade ao calor, como: tecido cicatricial e estomas.

Retirar a bolsa caso observe intumescimento ou vermelhidão excessivos, formação de bolhas, maceração ou palidez e se o cliente relatar desconforto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8- REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
3. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
4. KOCH, Rosi M. et al. **Técnicas básicas de enfermagem**. 18. ed. Curitiba: Século XXI, 2002.
5. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
6. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
7. TAYLOR, Carol. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
8. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

APLICAÇÃO DE COMPRESSAS MORNAS

1-FINALIDADE:
Facilita a redução de edemas e hematomas, amolece crostas e exsudatos, penetra mais fundo que o calor seco, resseca menos a pele, produz menos transpiração. Podem ser estratégias

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO
Indicação: diminuir o edema local, absorção de hematoma, nas flebites ou traumatismos venosos resultantes de punções venosas ineficazes, retenção urinária.
Contraindicação: clientes sob risco de hemorragia, entorse de membro na fase aguda (a vasodilatação aumenta a dor e o intumescimento).

3–RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:
- Queimadura no local da compressa quente;
- Pacientes inconscientes e crianças.

5–MATERIAIS:
Pacote de compressas (não-estéreis), bacia, bandeja, água morna, toalha, roupas de banho, luvas de procedimento, biombo.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Conferir a prescrição médica; Reunir todo material necessário; 3- Explicar o procedimento ao paciente; 04- Promover a privacidade do paciente; Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento; Colocar água morna na bacia, testar a temperatura na face interna do antebraço; Embeber as compressas e retirar o excesso de água torcendo-as; Aplicar as compressas no local indicado, trocando-as assim que começarem a esfriar;	01- Evitar erros; 03-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação. 04-Mostrar respeito pela dignidade do paciente; 05- Reduzir transmissão de microrganismos; 06- Prevenir ocorrência de queimaduras; Umidade em excesso aumenta o risco de queimaduras, pois a água aumenta a condução de calor; Manter a temperatura ideal;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Enxugar a área da aplicação da compressa e registrar a condição da pele e a vermelhidão da área, se necessário;	
)- Trocar as roupas de cama e as do paciente, se ficarem úmidas ou molhadas;	10- Manter o ambiente em ordem;
- Manter o paciente confortável;	11- Preocupação com o bem estar do paciente;
- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;	12- Reduzir transmissão de microrganismos;
- Checar o procedimento;	13- Informar que a ação foi realizada;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	14- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

O calor direto deve ser aplicado com cautela em clientes pediátricos, idosos, diabéticos e apresentando comprometimento da função renal, cardíaca ou respiratória, arteriosclerose ou aterosclerose, comprometimento de sensibilidade.

Cautela às áreas que apresentam maior sensibilidade ao calor, como: tecido cicatricial e estomas.

Verificar a pele do cliente a cada 5 min com relação a tolerância do tecido.

Verificar a temperatura, o pulso, a respiração e PA do cliente para comparação com os valores basais, se grande área do corpo estiver coberta.

8-REFERÊNCIAS:

1.ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2.ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de
enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

3. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

4. KOCH, Rosi M. et al. **Técnicas básicas de enfermagem**. 18. ed. Curitiba: Século XXI, 2002. 5.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

6. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

7. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

1-FINALIDADE:
Introdução de um cateter pela uretra até a bexiga com fim de diagnóstico ou tratamento.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: drenagem vesical por obstrução crônica, disfunção vesical (bexiga neurogênica), drenagem vesical após cirurgias urológicas e pélvicas, medida de diurese em pacientes graves, assegurar a higiene perineal e o conforto de pacientes incontinentes de urina e comatosos.
Contraindicação: obstrução mecânica do canal uretral, infecção do trato urinário baixo.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:
Trauma de meato urinário;
Infecções urinárias e infecções hospitalares.

5-MATERIAIS:
Bandeja de cateterismo vesical, sonda Foley, bolsa coletora sistema fechado, PVPI tópico, gel hidrossolúvel, luvas de procedimento e estéril, ampolas de água destilada, biombo, seringa 20 ml e 10 ml, fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Conferir a prescrição médica;	01- Evitar erros;
Reunir o material e levar até o paciente; 03-	
Explicar o procedimento ao paciente; 04-	03- Reduzir ansiedade e propiciar
Promover a privacidade do paciente;	cooperação; 04-Mostrar respeito pela
Higienizar as mãos;	dignidade do paciente; 05-Reduzir
- Posicionar o paciente: . feminino: posição dorsal (supino com joelhos flexionados). . masculino: posição supina com as coxas levemente contraídas.	transmissão de microrganismos; - Permitir facilidade de acesso e visualização;
- Calçar luvas de procedimento e realizar a higiene íntima rigorosa com água e sabão (se paciente dependente). Orientar a higienização prévia a pacientes independentes;	Prevenir a contaminação por agentes microbianos;
- Retirar luvas de procedimento e higienizar as mãos;	
- Abrir a bandeja de cateterismo e adicionar os materiais descartáveis (sonda de Foley,	09-Manipular material esterilizado sem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10- Calçar luvas estéreis (2 pares);

11- Adaptar a sonda de Foley ao coletor de urina sistema fechado;

12- Com auxílio de um colega, colocar gel hidrossolúvel na seringa de 20ml (se paciente masculino) e colocar água destilada em seringa de 10ml;

13- Testar o cuff (balonete) com a seringa de 10ml com água destilada;

14- realizar antissepsia do meato uretral:
A. feminino:
(1) com a mão não dominante, retrair os grandes lábios e manter a posição ao longo do procedimento.

(2) usando pinça na mão dominante esterilizada, pegar gazes estéreis sasturadas com solução antisséptica e limpar a área do períneo, limpando da frente para trás do clitóris na direção do ânus. Com uma nova gaze para cada área, limpar ao longo da dobra dos grandes lábios, perto da dobra dos grandes lábios e diretamente sobre o centro do meato uretral.

B. masculino:
(1) recolher o prepúcio com a mão não dominante, segurar o pênis abaixo da glande. Manter a mão não dominante na posição ao longo do procedimento.
(2) com a mão dominante, pegar uma gaze com a pinça e limpar o pênis. Fazer movimento circular do meato uretral para baixo até a base da glande. Repetir a limpeza três vezes, usando uma gaze limpa a cada vez.

15- Retirar o primeiro par de luva estéril usado na antissepsia;

16- Posicionar o campo fenestrado sobre a genitália;

17- Lubrificar a sonda com xilocaína. No homem, poderá ser injetado o lubrificante diretamente na uretra através de seringa de 20 ml.

18- Introduzir a sonda delicadamente no meato uretral até observar a drenagem de urina. Quando masculino, levantar o pênis na posição perpendicular ao corpo do paciente;

19- Insuflar o balonete com água destilada, observando o volume marcado na sonda;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10-Reduzir transmissão de microrganismos;

11-Prevenir contaminação do sistema;

12- Facilitar a organização e agilizar o procedimento;

13- Verificar a integridade do balão;

19- Manter a extremidade distal da sonda no interior da bexiga;

(1) visualização total do meato uretral. Retração total previne a contaminação do meato uretral durante a limpeza.

(2) a limpeza reduz o número de microrganismos no meato uretral.

(2) a limpeza reduz o número de microrganismos no meato uretral.

17- Reduzir a fricção e a possível irritação quando da inserção da sonda;

18- O pênis devidamente posicionado facilita a inserção do cateter;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

)- Tracionar vagarosamente a sonda e fixar na parte interna da coxa (mulher) e área suprapúbica (homem);	- Evitar possível tensão no trígono urogenital (mulher) e tensão uretral na junção penescrotal (homem);
- Não esquecer de reposicionar o prepúcio e remover o excesso de anti-séptico da área meatal;	1-O reposicionamento evita constrição do prepúcio atrás da glande do pênis – parafimose. A remoção do excesso de antisséptico impede a irritação do tecido pelo contato prolongado com o antisséptico;
2- Prender o coletor na parte inferior da cama após colocar a data, hora e nome do funcionário;	22-Evitar refluxo de urina da bolsa para a bexiga; 23-Manter conforto e segurança;.
3- Auxiliar o paciente a ficar numa posição confortável. Lave e seque a área perineal conforme for necessário;	
4- Encaminhar o material utilizado ao expurgo;	25-Reduzir transmissão de microrganismos;
25- Retirar luvas e higienizar as mãos;	26-Informar que a ação foi realizada;
- Checar o procedimento;	7-Documentar o cuidado e subsidiar o

7-RECOMENDAÇÕES:

- Em pacientes acamados, com sonda vesical, deve-se fazer higiene íntima após cada evacuação.
- Sondas utilizadas para cateterismo vesical: em adolescentes (nº 10 ou 12), em adultos (nº 14 ou 16), em gestantes (nº 14) e sonda de alivio (nº 10 ou 12).
- Em alguns casos de retenção urinária pode ser colocada bolsa de água morna ou compressas na região suprapúbica.
- Observar e anotar o volume urinário, cor e o aspecto.
- Desinsuflar o balão na retirada da sonda vesical, observar e anotar a primeira micção espontânea.
- O sistema de drenagem deve ser obrigatoriamente “fechado” e trocado toda a vez que for manipulado inadequadamente. Não há um intervalo ideal preconizado para a troca da sonda, mas recomenda-se a sua retirada precocemente.
- Não abrir o sistema de drenagem, para realizar coleta de exames.
- Indicações para troca do cateter e sistema coletor: obstrução, presença de grande quantidade de resíduos no sistema, presença de incrustações visíveis e urina com aspecto purulento, febre de origem não determinada sem outra causa reconhecida, desconexão acidental ou ruptura, violação e contaminação do sistema por técnica inapropriada na instalação e manuseio.
- Retirada da sonda vesical de demora, diminui a incidência de infecção urinaria.
- Não realizar lavagem da sonda vesical sem recomendação médica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1.ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2.ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

3. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Núcleo de Prevenção à Infecção Hospitalar. **Manual de recomendações de prevenção e controle das infecções em estabelecimentos**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

LAVAGEM INTESTINAL

1-FINALIDADE:
É a introdução de uma sonda retal , a fim de auxiliar na remoção de conteúdo fecal da ampola retal e cólon descendente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: Aliviar distenção abdominal e flatulências, constipação intestinal, preparar pacientes para cirurgias, exames radiológicos e endoscópicos.
Contraindicação: Nos tumores de intestino e reto, diverticulite, ou quando apresentar resistência na introdução da sonda retal; hemorragia, suspeita de apendicite, hérnia estrangulada.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:
Risco para perfuração anal e diarréia.

5-MATERIAL:
Bandeja, sonda retal, enemaglicerinado, luva de procedimento, cuba-rim, gazes, gel hidrossolúvel, papel higiênico, impermeável, comadre, biombo, toalha de banho, suporte de soro,

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Conferir prescrição médica; 02- Higienizar as mãos; Separar a bolsa de enema com a solução e o cateter retal apropriado; Adaptar o equipo de soro ao frasco da solução a ser utilizada;	- Evitar erros; - Reduzir transmissão de microrganismos;
Preencher a câmara de gotejamento e retirar o ar da extensão do equipo;	- Evitar entrada de ar;
Calçar as luvas de procedimento e colocar máscara;	- Proporcionar barreira física entre as mãos e fluidos corporais;
Explicar o procedimento ao paciente; 08- Isolar o leito com biombo; Forrar o leito com o impermeável;	- Reduzir a ansiedade e propiciar cooperação; 08- Promover a privacidade do paciente; - Proteger a roupa de cama;
)- Colocar o paciente em posição de Sims (decúbito lateral esquerdo com MIE estendido e o MID fletido), cama baixa sem travesseiro;	0- Permitir que o líquido flua para o intestino pela força da gravidade;
.- Cobrir o paciente com a toalha de banho, expondo apenas a área retal, visualizando claramente o ânus;	1- Proporcionar aquecimento, reduzir a exposição das partes do corpo e permitir que o paciente se sinta mais relaxado e confortável;
- Administrar o enema: A.***Bolsa/frasco de enema:***	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Conectar o equipo da solução à sonda retal preenchendo-a com a solução e pinçar o equipo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Lubrificar a sonda retal.

- Gentilmente separar as nádegas e localizar o ânus. Instruir o paciente a relaxar respirando vagarosamente pela boca..

- Introduzir suavemente a sonda retal, apontando a extremidade na direção do umbigo.

- Instilar gradualmente a solução.

- Interromper a administração por um breve período, caso ocorra espasmo.

- Pinçar o equipo depois que toda solução for instilada.

B.*Bisnaga de fleetenema:*

- Remover a tampa plástica da extremidade que introduz no reto e lubrificá-la.

- Gentilmente separe as nádegas e localize o reto. Instruir o paciente a relaxar expirando o ar pela boca.

- Inserir a extremidade do frasco delicadamente no reto (ver recomendações).

- Comprimir o conteúdo da bisnaga e solicitar ao paciente que respire profundamente quando tiver desejo de evacuar.

13- Retirar a sonda retal ao término da infusão do liquido.
Pedir ao paciente que retenha o líquido o máximo possível;

14- Ajudar o paciente a ir ao banheiro ou oferecer a comadre, elevando a cabeceira do leito;

15- Ajudar o paciente na higiene, se necessário, e deixá-lo confortável;

16- Deixar o ambiente em ordem e limpo;

17- Encaminhar todo o material permanente ao expurgo; 18- Retirar as luvas e higienizar as mãos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Permitir a inserção suave do cateter no reto sem risco de irritação ou trauma de mucosa;

- A expiração promove o relaxamento do esfíncter anal externo;

- A inserção cuidadosa previne trauma na mucosa retal devido ao posicionamento acidental do cateter contra a parede retal. Inserção além do limite pode causar perfuração intestinal;

- Instilação rápida pode estimular a saída da sonda retal;

- Permitir a inserção suave do cateter no reto sem risco de irritação ou trauma de mucosa;

- Inserção gentil previne o trauma da mucosa retal;

- Obtém melhor efeito do tratamento executado;

13-Promover maior eficácia do procedimento realizado;

18-Reduzir transmissão de microrganismos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

)- Checar o procedimento;)- Realizar as anotações de enfermagem, anotando aspecto das eliminações.	9- Informar que a ação foi realizada; 0- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Direitos).

7-RECOMENDAÇÕES:

- Se houver resistência ao introduzir a sonda, avisar a enfermeira ou ao médico de plantão.
- Observar e anotar o aspecto do retorno intestinal, devendo estar atento a presença de sangue.
- Os números de sonda retal habitualmente utilizados são 20 ou 22.
- Alertá-lo sob o desconforto momentâneo durante a introdução do líquido e a importância deste permanecer pelo menos 10 minutos na cavidade para que seu desempenho seja efetivo.
- Orientar ao paciente que, se utilizar o vaso sanitário, o mesmo não dê descarga até a vistoria do profissional de enfermagem (cor, aspecto, consistência, odor).
- O comprimento de inserção da sonda no reto é variável:
  Adulto: 7,5 a 10cm Criança:5 a 7,5cm *Lactentes*:2,5 a 3,75cm
- Recomenda-se a utilização de solução morna ou a temperatura ambiente.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
4. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LAVAGEM INTESTINAL PELA COLOSTOMIA

1-FINALIDADE:
Promover a eliminação das fezes e preparar o cólon para exames e cirurgias.

2-INDICAÇAO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: em pacientes com colostomia e com dificuldades de eliminar fezes e esvaziar o conteúdo intestinal para preparo de cirurgias, exames ou tratamento.

Contraindicação: usuários com doenças intestinais ativas (retocolite ulcerativa, doença de Crohn, diverticulite ou câncer), complicações do estoma (prolapso, hérnia, retração e estenose), usuário em uso de radioterapia ou quimioterapia, crianças até 2 anos de vida, presença de diarréia (a água age como irritante intestinal prolongando a diarréia), pós-operatório imediato.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4-RISCO/PONTOS CRÍTICOS:

- Perfuração intestinal;
- Sangramento;
- Diarréia e, durante o procedimento, cólicas.

5-MATERIAIS:

Enemaglicerinado, equipo de soro, gaze, cuba-rim, comadre, luva de procedimento, bolsa de irrigação, forro móvel, bandeja, sonda Foley, gel hidrossolúvel, tesoura, máscara.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
-Conferir a prescrição médica; 02-Higienizar as mãos;	- Evitar erros; - Reduzir transmissão de microrganismos;
- Providenciar a solução prescrita;	
- Reunir todo material na bandeja e levar ao quarto do paciente;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
- -Isolar o leito com biombos;	- Promover a privacidade do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente; 07-Manter o paciente deitado no leito; 08-Calçar luvas de procedimento;	- Reduzir a ansiedade e propiciar cooperação; 07-Facilitar a coleta da drenagem; - Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais;
- Proteger a cama com forro móvel, retirar a bolsa de colostomia e colocar a comadre protegida com plástico junto ao estoma, sobre a cama;	- Proteger a roupa de cama;
10- Remover a bolsa coletora. Se a bolsa for sistema de duas peças, manter a placa protetora aderida. Se for de uma peça, fazer com a tesoura uma abertura de 2 cm na parte superior da bolsa;	10- Permitir acesso ao estoma, evitar traumas e observar sinais de isquemia;
11- Fazer toque digital no estoma com o quinto dedo (mínimo), usando luva e lubrificação com gel hidrossolúvel;	11- Avaliar a posição do segmento de alça e detectar possível presença de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

lubrificada, realizando movimentos suaves; 3- -Insuflar o balão da sonda, conectando-a na extremidade proximal do equipo e este ao frasco da solução, que deverá estar a uma altura máxima de 70 cm em relação ao paciente; 4- -Infundir a solução a uma velocidade adequada ao objetivo da lavagem e manter uma comadre abaixo da abertura da bolsa para coletar o efluente; 5- Observar as características do líquido de saída (cor e consistência do material); 6- Desinsuflar o balão e remover a sonda quando terminar de infundir a solução ou quando o efluente estiver claro; 7- Limpar a área manuseada, observando o aspecto do estoma e área periestomal; 8- Recolocar a bolsa coletora (sistema de duas peças) ou trocar a bolsa (uma peça); 9- Deixar o paciente confortável; 0- Recolher todo material e deixar o ambiente limpo e em ordem; 1- Desprezar o conteúdo eliminado no vaso sanitário; 22-Encaminhar o material permanente ao expurgo; 23-Retirar as luvas e higienizar as mãos; 24-Checar o procedimento;	14-Avaliar a presença de hemorragia ou processo infeccioso; 16-Determinar o local para colocação da bolsa; 17-Manter a integridade tissular; 8- Manter o conforto do paciente; 9- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 20-Manter o ambiente em ordem; 23-Reduzir a tranmissão de microrganismos; 24-Informar que a ação foi realizada; 5-Documentar o cuidado e subsidiar o

7-RECOMENDAÇÕES:

- Caso ocorra resistência ao introduzir a sonda no estoma, não forçar.
- Interromper o procedimento se aparecerem cólicas abdominais, sangramento, dificuldades de administração da solução, obstáculo para a introdução da sonda.
- É comum o retorno de parte do líquido pela estomia, pois a sonda não oclui totalmente o estoma.
- Recomenda-se utilizar a solução morna ou em temperatura ambiente.
- A lavagem pode ser feita pelas duas bocas da colostomia e pela via retal, dependendo da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8. REFERÊNCIAS:

1.APOSTILA MÓDULO BÁSICO: Treinar e educar em ostomias. Brasil: Coloplast do Brasil, 2003.
2.CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,

TROCA DE BOLSA DE COLOSTOMIA / ILEOSTOMIA / UROSTOMIA

1-FINALIDADE:
Manter a higienização do estoma;
Proporcionar o conforto e bem
estar ao paciente; Reter/coletar
os efluentes;
Prevenir possíveis infecções e lesões de pele.

2-INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: portadores de estomia intestinal e urológica.

Contraindicação: nenhuma.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRÍTICOS
Abrasão da pele ao redor da estoma; Diminuição da autoestima.

5-MATERIAIS:
Bandeja ou carro de curativo contendo: bolsa coletora, escala de medida do estoma, gaze, algodão, sabão de uso habitual, protetor de pele, tesoura curva, soro fisiológico, luva de procedimento, comadre, forro móvel, máscara.

-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienizar as mãos; - Reunir todo material e levar ao quarto do paciente; - Explicar o procedimento ao paciente; - Colocar o paciente em posição confortável, expondo apenas a região a ser limpa, protegendo a cama com um forro móvel. Se o paciente tiver condições, pode ser levado ao banheiro; - Calçar as luvas de procedimento e colocar máscara; - Retirar a bolsa coletora, observando o aspecto do material coletado (cor, consistência, quantidade, odor) e desprezar na comadre ou no vaso sanitário; 7- Afastar a abertura da bolsa com uma das mãos e, com a outra, colocar água dentro da mesma até a metade da sua capacidade; - Fechar a abertura da bolsa com uma das mãos, fazer movimentos com a bolsa para remoção de resíduos e desprezar na comadre ou vaso sanitário. Repetir o processo até a bolsa estar totalmente limpa; - Limpar o estoma e região periestomal c/ água e sabão ou SF 0,9%, observando as condições da pele e mantendo-a seca para aplicação do dispositivo. Utilizar gaze ou algodão sobre o mesmo para evitar drenagem de urina ou fezes; 0- Medir o estoma com escala de medidas, traçar molde	- Reduzir transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 5-Promover barreira física entre o profissional e fluidos corporais do paciente; - Minimizar a proliferação de microrganismos na região periestomal;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Retirar o papel protetor da base; - Colocar a pasta de resina sintética (se necessário), preenchendo os espaços vazios na região periestoma; 3-Adaptar a nova bolsa coletora, ajustando sua abertura ao estoma, pressionando suavemente contra a parede abdominal e colocar o clamp/presilha no dispositivo, fechando-o; 14- Deixar o paciente confortável; 15-Recolher o material; 16-Encaminhar o material permanente ao expurgo; 17- Retirar as luvas, máscara e Higienizar as mãos; 18-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	1-Promover aderência da bolsa; 2-Proteger a pele periestoma e evitar extravasamento de efluentes; - Oferecer segurança ao cliente, garantir boa aderência e vedação da bolsa coletora; 14- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 15-Manter o ambiente organizado; 7- Reduzir a transmissão de microrganismos;

7-RECOMENDAÇÕES:

Remova o sistema de bolsas se o paciente reclamar de queimação ou coceira sob ele ou se houver drenagem purulenta e volta do estoma.
Se dispositivo de duas peças, conectar a bolsa à base de modo que facilite o esvaziamento, levando-se em conta preferência do cliente (posição vertical ou horizontal) e verificar se a bolsa está adequadamente conectada à base evitando vazamentos.
Usar apenas soro fisiológico ou água e sabão na pele ao redor do estoma.
Caso o paciente apresente condições clínicas favoráveis, retirar a bolsa coletora durante o banho de aspersão, para facilitar o descolamento da placa.
Reservar o clamp/presilha para ser reutilizado após limpeza.
A bolsa coletora deve ser esvaziada sempre que o efluente atingir um terço ou, no máximo, metade da sua capacidade.
O esvaziamento e a higienização regular da bolsa coletora aumenta sua durabilidade, o conforto e evita constrangimento ao paciente.
O efluente de ileostomia e de colostomia à direita deve ser quantificado em volume, principalmente nos primeiros dias do pós-operatório, para cálculo de reposição líquida e de eletrólitos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1. APOSTILA MÓDULO BÁSICO: Treinar e educar em ostomias. Brasil: Coloplast do Brasil, 2003.
2. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Núcleo de Atenção Básica e Estomizados/GENF/SAS. **Cartilha de orientações ao estomizado**. Brasília, 2008.
3. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4.COSTA, Camila E. C.; SANTOS, Roseli S. **Assistência de Enfermagem aos Pacientes Portadores de EstomiasIntestinais**. Batatais, 2006.
5. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
6. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 7.SWEARINGEN, Pámela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul,

HIGIENIZAÇÃO DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA/UROSTOMIA

1-FINALIDADE:
Retirar o efluente da bolsa coletora;
Coleta de material para exames laboratoriais;
Promover conforto ao paciente;
Manter integridade tissular

2-INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Diminuir risco de infecção e manutenção do conforto do paciente.
Contraindicação: nenhuma.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRÍTICOS:
- Abrasão da pele ao redor do estoma;
- Diminuição da auto-estima.

5- MATERIAIS;
Bandeja, impermeável, luvas de procedimento, gaze não estéril, comadre, água ou SF 0,9%, máscara..

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos; 2- Reunir todo material e levar até o leito do paciente; 03- Colocar o paciente em decúbito dorsal, protegendo a cama com um forro móvel; Calçar as luvas de procedimento e colocar máscara; Retirar o clamp/presilha que fecha a bolsa, esvaziando-a na comadre; Higienizar o clamp/presilha para o reuso; Tracionar a trava existente no aro da bolsa e desconectar da placa protetora, em caso de coletor sistema de duas peças; Proteger o estoma com gaze; Lavar a bolsa coletora drenável com água ou SF 0,9%, de modo que esse efluente seja drenado na comadre e desprezado posteriormente no vaso sanitário;)- Secar externamente com papel toalha e adaptar a nova bolsa coletora, ajustando sua abertura proximal ao estoma, pressionando-a suavemente contra a parede abdominal, para retirar o ar, fixando bem a bolsa à placa protetora, em caso de coletor sistema de duas peças; .- Colocar na abertura distal da bolsa coletora, o clamp ou presilha, fazendo uma dobra na	01-Reduzir a transmissão de microrganismos; 02-Organização e o controle eficiente do tempo; 03-Facilitar acesso à estomia; 4-Proporcionar barreira física entre o profissional e fluidos corporais do paciente; 06-Facilitar o manuseio da bolsa; - Evitar irritação da pele adjacente; - Promover a higiene da bolsa coletora; 12-Manter o bem estar do paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	1- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

Troque a bolsa coletora, se ela estiver com odor desagradável, desprendendo com facilidade, com resíduos não removíveis ou furada.

A higienização da bolsa é o primeiro procedimento que o paciente portador de estomia, aprende como parte de seu auto- cuidado.

A troca do dispositivo coletor, tanto a bolsa de drenagem como o sistema de duas peças, deve ser planejada, pois muitas vezes pode parecer que a resina da barreira está íntegra e no entanto, está havendo infiltração de fezes na barreira, lesando a pele do paciente.

8-REFERÊNCIAS:

1.APOSTILA MÓDULO BÁSICO: Treinar e educar em ostomias. Brasil: Coloplast do Brasil, 2003.
2.CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
4.POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
5. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**.

VERIFICAÇÃO DE PULSO APICAL

1-FINALIDADE:
Detectar precocemente desvios de normalidade da freqüência cardíaca, checar o resultado do controle de pulso e avaliar arritmias cardíacas.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes hemodinamicamente instáveis e/ou cardiopatas, dificuldade de verificação precisa do pulso periférico (quando irregular, fraco ou muito rápido); quando são administrados medicamentos que alteram a freqüência e o rítimo cardíaco.
Contraindicação: não existe contra-indicação relatada.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Relacionado ao procedimento: avaliação incorreta da freqüência cardíaca por stress ou agitação do paciente.

5-MATERIAL:
Estetoscópio, relógio com ponteiros de segundos, algodão com álcool a 70%.

6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ação de Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos; Reunir o material e levar ao quarto; Explicar o procedimento ao paciente; Fazer desinfecção na oliva e diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool a 70%; Auxiliar o paciente a ficar na posição sentada ou deitada. Remova os lençóis e vestimenta para expor o lado esquerdo do tórax; - Colocar o diafragma do estetoscópio na parte esquerda do tórax (abaixo do mamilo) à altura do 5º espaço intercostal; Auscultar e contar os batimentos cardíacos por 60 segundos, se irregular ou em uso de	- Reduzir transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 4-O álcool é um desinfetante de nível intermediário com atividade antimicrobiana; 7-Ritmo cardíaco irregular é avaliado com mais precisão, quando medido no intervalo maior;
Auxiliar o paciente, se necessário, a se vestir e ajudá-lo a assumir uma posição confortável; - Limpar as olivas e o diafragma do estetoscópio com uma bola de algodão com álcool 70%; 0- Orientar o paciente e acompanhante a comunicar à enfermagem quando se sentir cansado, tontura, escurecimento de visão, sensação de palpitação intensa e dor torácica; 11- Guardar o material utilizado; 12- Higienizar as mãos; 13-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	9-O álcool é um desinfetante de nível intermediário com atividade antimicrobiana; . 1-Manter o ambiente em ordem; 2-Reduzir a transmissão de microrganismos; 3-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos

7-**RECOMENDAÇÕES**:

- A amplitude do pulso, ritmo e frequência devem ser avaliados e comunicados se anormais.
- Pacientes desidratados, com febre, tensões, arritmias, hipotermia tem pulso com maior freqüência.
- Certifique-se de que o estetoscópio esteja íntegro e funcionante.
- A frequência normal varia de 60 a 100 bpm (normocardia):

< 60 bpm: bradicardia
> 100 bpm: taquicardia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-**REFERÊNCIAS**:
1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
3. SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

VERIFICAÇÃO DE PULSO PERIFÉRICO

1-FINALIDADE:
Detectar precocemente desvios de normalidade, indicar variações de ritmo, amplitude e freqüência cardíaca.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: realizar diariamente em todos os pacientes internados.
Contraindicação: não existe contra-indicação relatada.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Quebra da técnica: não contar os batimentos cardíacos durante 60 segundos completos, pois pode haver alterações de freqüência ou ritmo;
Utilizar os dedos indicador e médio, evitando-se confusão com o pulso do próprio examinador.

5–MATERIAL:
Relógio com ponteiro de segundos.

6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Higienizar as mãos;	01-Reduzir transmissão de microrganismos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Explicar o procedimento ao paciente; Colocar o paciente em posição deitada ou sentada; Colocar as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre a artéria, fazendo uma leva pressão; Contar os batimentos cardíacos por 60 segundos, se irregular ou em uso de medicação cardiovascular, e por 30 segundos multiplicado por 2, se regular, observar alterações; 6- Repetir o procedimento, se necessário; 07- Higienizar as mãos; 08- Realizar as anotações de enfermagem no	02-Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 03-Facilitar o acesso ao local do pulso; As pontas dos dedos são as partes mais sensíveis da mão para se palpar a pulsação arterial; o polegar apresenta pulsação própria interferindo na precisão; muita compressão oblitera o pulso e prejudica o fluxo de sangue; Ritmo cardíaco irregular é avaliado com mais precisão, quando medido no intervalo maior; Evitar a disseminação de microorganismos; Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de

7-RECOMENDAÇÕES:

A amplitude do pulso, ritmo e freqüência devem ser avaliados e comunicados se anormais.
O pulso em neonatos é mais fácil de ser verificado na artéria braquial.
Pacientes desidratados, com febre, tensões, arritmias, hipotermia têm pulso em maior freqüência.
Evite verificação do pulso durante situações de estresse para o paciente.

Valores de referência:
No adulto: 60 a 100 bpm (normosfigmia)
- < 60 bpm (bradisfigmia)
- > 100 bpm (taquisfigmia)

Abaixo de 7 anos:80 a 120 bpm
Acima de 7 anos:70 a 90 bpm

8-**REFERÊNCIAS:**

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
3. SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CONTROLE DE TEMPERATURA AXILAR

1-FINALIDADE:
Verificar o ganho ou perda de calor produzido pelo organismo, por localização axilar. Obter parâmetros vitais do paciente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: em todos os pacientes internados periodicamente.
Contraindicação: pacientes com presença de abcessos axilares ou queimadura em região axilar.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:
Situações de termorregulação alterada:
- Alterações Neurológicas (lesões cerebrais, hipopituitarismo, AVC, lesões medulares);
- Extremos de idade: prematuros e idosos;
- Infecções ou inflamações;
- Paralisia de grandes áreas corpóreas;
- Doenças da supra-renal;
- Desidratação;
- Grandes queimados;
- Doenças cardiovasculares.

5-MATERIAL:
Bandeja, álcool 70%, algodão, termômetro.

6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ação de Enfermagem	Justificativa
1- Higienizar as mãos; 2- Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente; 03- Explicar o procedimento ao paciente; Colocar o paciente em posição confortável; Fazer as desinfecção do termômetro utilizando algodão com álcool 70%; Segurar e movimentar,longe de objetos sólidos, e com cuidado até a coluna atingir 35ºC;	01- Reduzir transmissão de microrganismos; 03- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; 05-O álcool é um desinfetante de nível intermediário com atividade antimicrobiana; Para que o mercúrio desça ao bulbo; Balançar o termômetro energicamente,abaixa o nível de mercúrio no tubo de vidro;
Manter nesta posição por 5 a 10 minutos; Remover o termômetro e ler a marcação do mercúrio ao nível dos olhos;)- Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70%; - Guardar o material em local apropriado; ?- Orientar paciente/acompanhante quanto aos sinais e sintomas de possíveis alterações de temperatura; - Higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	3- A medida axilar requer tempo maior para a expansão do mercúrio aumentando a precisão da medida; 10-O álcool é um desinfetante de nível intermediário com atividade antimicrobiana; 3- Reduzir a transmissão de microrganismos; 4- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

Qualquer alteração abrupta na temperatura deve ser comunicada ao enfermeiro.
Valores normais: 36,1°C a 37,2ºC
Variações de temperatura: Hipotermia = abaixo de 36,0ºC
Estado sub-febril ou febrícula = 37,3ºC a 37,7ºC Febre = 37,8ºC a 38,9ºC
Pirexia = 39,0ºC a 40,0ºC Hipepirexia = acima de 40,0ºC
A medida da temperatura em casos especiais pode ser verificada na boca, reto, ouvido e esôfago.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Os termômetros de ouvido, retal e esofágico devem ser usados com protetor descartável.
- Na mensuração de temperatura retal: introduzir cerca de 4 cm do termômetro na cavidade retal e retirá-lo após 3 minutos.
- Na mensuração de temperatura oral: posicionar o mesmo na cavidade oral, sublingual, na porção mais posterior e retira-lo após 3 minutos.
- Secar a região axilar ou orientá-lo a fazer, se necessário.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
3. SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

1-FINALIDADE:
Detectar precocemente desvios de normalidade e indicar variações individuais de níveis pressóricos para conduzir o tratamento.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Realizar diariamente em todos os pacientes internados, principalmente nos que se encontram em estado de alto risco, unidades de emergência e cuidados intensivos.
Contraindicação: Não medir em membros com Trombose Venosa Profunda (TVP), acessos venosos, lesões como: infiltrações, edemas, extravasamentos e fístulas artério-venosas. Em pacientes mastectomizados: nunca verificar a pressão arterial (PA) no membro do lado da

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO CRÍTICO:
- No procedimento técnico: erros de leitura que podem ser causados por manguitos de tamanhos incorretos e colocados de forma frouxa ou apertado, manguito desinsulflado muito lento ou rapidamente, membro posicionado de maneira incorreta e sons inaudíveis.
- Registro da pressão arterial quando o som for duvidoso ou não perceptível.
- Agravamento do quadro clínico por registro incorreto.

5 – MATERIAL:
Estetoscópio, esfigmomanômetro, algodão, álcool 70%.

6 –DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

MEDIDA DE PRESSÃO ARTERIAL EM MEMBROS SUPERIORES

Ação de Enfermagem	Justificativa
- Higienizar as mãos; - Reunir o material necessário e levar para junto do paciente;	01- Reduzir a transmissão de microrganismos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Certificar que o estetoscópio e esfigmomanômetro estejam íntegros e calibrados;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4- Explicar o procedimento ao paciente;

5- Colocar o paciente em repouso, com o braço livre de roupas, relaxado e mantido no nível do coração apoiado e com a palma da mão para cima com o cotovelo ligeiramente fletido;

6- Identificar o manguito adequado, realizar assepsia das olivas e diafragma do estetoscópio com algodão embebido em álcool 70%;

7- Colocar o manguito no membro, ajustando-o 2 a 3 cm acima do fossa cubital sem deixar folgas;

8- Palpar a artéria radial, fechar a válvula da pêra e insuflar o manguito enquanto continua palpar a artéria. Anotar o ponto no manômetro em que o pulso Desaparece;

9- Desinsuflar o manguito lentamente;

10- Aguardar 30 segundos para insuflar o manguito Novamente;

11- Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial e colocar o manômetro em posição de leitura;

12- Manter o diafragma do estetoscópio firme sobre o pulso braquial e insufle o manguito gradualmente até o valor da PAS estimada pelo método palpatório, e continue insuflando até 20-30 mmHg acima desta pressão;

13- Esvaziar lentamente o manguito a uma velocidade de 2- 4 mmHg/seg., identificando pelo método auscultatório a PAS (1º som audível) e a PAD (último som);

14- Desinsuflar totalmente o manguito;

15- Repetir o procedimento, se necessário, após aguardar de 1-2 minutos;

16- Retirar o manguito do braço do paciente;

17- Realizar novamente assepssia das olivas e diafragma do estetoscópio;

18- Higienizar as mãos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;

5- Relaxar o paciente e reduzir a possibilidade de elevação da pressão sanguínea por estresse ou desconforto;

06-O álcool é um desinfetante de nível intermediário com atividade antimicrobiana;

07-Evitar erro de medição;

08-O ponto em que o pulso desaparece, é uma estimativa da pressão sistólica. Para identificar com exatidão o primeiro som deKorotKoff, omanguito precisar estar inflado a
uma pressãoacima do ponto em que o pulso não pode mais ser sentido;

10- Tempo necessário para diminuição da congestão venosa;

15- Tempo suficiente para permitir a circulação do sangue;

17-Reduzir a transmissão de

microrganismos; 18-Reduzir a transmissão

de microrganismos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

19-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário

20- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

MEDIDA DE PRESSAO ARTERIAL EM MEMBROS INFERIORES

Ação de Enfermagem	Justificativa
Reunir o material necessário e levar para junto do Paciente; 2- Explicar o procedimento ao paciente; 03- Higienizar as mãos; - Colocar o manguito no membro, ajustando-o acima da fossa poplítea; - Fechar a válvula da pêra; -Insuflar o manguito até que a pulsação na artéria pare e possa ser feita a verificação da PAS neste ponto(método palpatório); - Esvaziar o manguito e espere de 15-30 seg.; Posicionar o diafragma do estetoscópio levemente sobre o local da artéria poplítea; -Insuflar o manguito a uma pressão de até 30 mmHg a mais do que o ponto em que o pulso anteriormente desapareceu; - Desinsuflar lentamente o manguito; 1- Anotar o valor onde foi ouvido o primeiro ruído e onde foi ouvido o término ou modificação deste ruído claro; - Repetir o procedimento, se necessário;	1- Promover eficiência na organização do tempo; 2- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; 03- Reduzir a disseminação de microrganismos; 5- Prevenir o escape de ar bombeado; - Prever uma pressão sistólica estimada; 7- Permitir o retorno normal do fluxo sanguíneo; 08-Garantir uma verificação precisa; 09-Facilitar a identificação dos sons de KorotKoff na fase I;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Desinsuflar totalmente o manguito e retirá-lo do braço do paciente;	
4- Realizar assepssia das olivas e diafragma do estetoscópio e guardar o material;	14-O álcool é um desinfetante de nível intermediário com atividade antimicrobiana;
- Higienizar as mãos;	5- Reduzir a transmissão de microrganismos;
- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	6- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

Os valores anotados são denominados de pressão sistólica (tensão Máxima) e pressão diastólica (tensão mínima).

Valores normais: (são variáveis segundo o sexo e a idade)

Para adultos:

Tensão máxima ou sistólica = entre 90 e 130 mmHg

Tensão mínima ou diastólica = entre 60 e 85 mmHg

Para crianças:

Tensão máxima ou sistólica = entre 60 e 90 mmHg

Tensão mínima ou diastólica = entre30 e 60 mmHg

Para garantir uma leitura precisa, a largura do manguito deverá ser 40% da circunferência do ponto médio do membro no qual está sendo utilizado (ou aproximadamente 20% mais amplo do que o diâmetro do mesmo local). O comprimento do manguito deverá ser equivalente a 80% da circunferência do ponto médio do membro.

Se for uma mensuração inicial, faça a medida da pressão em ambos os braços. Passe a medir a pressão no braço cujo valor foi o maior detectado.

Durante verificação da pressão saguínea na coxa, a medida sistólica tende a ser 10-40 mmHg superior àquela obtida nos braços, mas a medida diastólica é similar.

CONSIDERAÇÕES EM PEDIATRIA:

1. A largura da bolsa inflável do manguito deve obedecer à padronização AHA, que recomenda que a largura da bolsa inflável seja equivalente a 40% da circunferência do braço, e que o seu comprimento seja o dobro da largura. Estes tamanhos guardam uma boa correlação com as medidas obtidas por via direta (intra-arterial).

8-REFERÊNCIAS:

1. BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. **Manual de atenção ao idoso da rede da SES-DF**. Brasília, 2006.
2. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
4. SWEARINGEN, Pámela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001.
5. TAYLOR, Carol. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
6. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MONITORIZAÇÃO CARDÍACA

1-FINALIDADE:
Avaliar, registrar e monitorizar a condução elétrica do coração, fornecendo dados para a conduta

2-INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO:
- Para pacientes hemodinamicante instáveis;
- Patologias cardíacas descompensavéis;
- Distúrbios da condução e em risco de sofrer arritmias;
- Controle rigoroso da frequência cardíaca.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO / PONTOS CRÍTICOS:
- Reação alérgica no local do eletrodo.
- Erros de leitura que podem ser causados por mal posicionamento ou contato entre os eletrodos e a pele.

5-MATERIAIS:
Aparelho de tricotomia (se necessário), gaze, pano seco, eletrodos, álcool a 70%, monitor cardíaco , cabo e fios de derivação.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
- Conectar o monitor na tomada e ligar; Inserir o cabo de modo adequado ao monitor - Fazer a conexão das derivações ao aparelho. Pode-se usar um sistema de 3 ou 5 derivações; Higienizar as mãos; Explicar o procedimento ao paciente e expor o tórax; Em caso de necessidade, fazer tricotomia de uma área de cerca de 10 cm de diâmetro em torno do local de cada eletrodo;	04-Reduzir a transmissão de microrganismos; 05- Reduz ansiedade e propicia cooperação; 06- Permitir melhor condutividade;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Fazer higiene da área com compressa ou gaze com álcool a 70%; Promover abrasão da área seca friccionando-a rapidamente até avermelhar; Remover a cobertura do eletrodo com gel, certificando-se de que o gel está úmido e colocar os eletrodos no paciente, pressionando firmemente seguindo as recomendações de cor ou abreviatura grifadas nos mesmos; 10-Conectar os eletrodos ao cabo do monitor; 11- Verificar se todas as funções estão corretas; -Acionar a tecla correspondente à derivação desejada; -Deixar acionada a tecla de alarme do monitor, estabelecendo parâmetros máximo e mínimo; -Observar o traçado e o ritmo da freqüência cardíaca do paciente; 15-Deixar o paciente confortável no leito; 16- Higienizar as mãos; 17- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	Remover secreções cutâneas que possam interferir no funcionamento do eletrodo; Para remover células cutâneas mortas e promover melhor contato elétrico com as células vivas Para garantir boa adesão e vedação; 6- Reduzir a transmissão de microrganismos; 7- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

Ao posicionar os eletrodos, evitar áreas com presença de curativos ou lesões, saliências ósseas, locais peludos, áreas de aplicação das placas do desfibrilador ou áreas para compressão torácicas.

• Deve-se observar e ficar atendo às mudanças do traçado. Neste caso, verificar se os eletrodos estão bem posicionados e se não ocorreu à desconexão do cabo e dos eletrodos.

• Inspecione o gel dos eletrodos, verificando se está com umidade adequada. Se estiver seco, descarte o eletrodo e substitua-o.

Avalie a integridade da pele e reposicione os eletrodos de 24 em 24 horas ou conforme a necessidade.

Ao trocar os eletrodos, fazer limpeza da pele com água e sabão, removendo toda a pasta eletrolítica.

Quando soar o alarme do monitor, o enfermeiro deve avaliar o estado clínico do paciente, para verificar se o problema é uma arritmia verdadeira ou uma disfunção do sistema de monitorização.

Certifique-se de que todos os equipamentos elétricos e todas as tomadas estejam aterrados,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

ARCHER, Elizabeth et al, **Procedimentos e Protocolos,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

AUXÍLIO E CUIDADOS NA PASSAGEM DO CATETER VENOSO CENTRAL

1-FINALIDADE:
Auxiliar o médico na inserção do cateter em veia subclávia ou jugular.

2-INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO:
É indicado a pacientes que não possuam condições de rede venosa ou necessitem de uma via de acesso calibroso e que suporte medicações irritantes, para coleta de sangue, nutrição parenteral, sangue e seus derivados.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS/CRITICOS:
- Infecção por contaminação do curativo ao realizar o procedimento;
- Infecção causada pelo próprio paciente: perda da via.

5-MATERIAIS:
Bandeja, pacote de curativo, mesa auxiliar, avental cirúrgico estéril, máscara descartável, óculos protetor, álcool a 70%, fio de sutura, lidocaína 2% sem vasoconstritor, PVPI ou clorexidinadegermante e alcoólica, kit de subclávia, gaze estéril, SF 0,9%, equipo, suporte de soro, equipe intermediário , gaze, fita adesiva hipoalergênica, seringa 20 ml e 10 ml, luvas estéril e de procedimento, algodão e lâmina de bisturi(se necessário).

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Explicar ao paciente o que vai ser feito e a importância de sua colaboração;	1- Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
Higienizar as mãos;	2- Reduzir a transmissão de
3- Colocar os EPI (máscara, óculos e luva de procedimento);	microrganismos; 03- Prevenir a
Preparar a área de colocação do cateter, aparar os pêlos, se necessário;	exposição a riscos biológicos;
-Conectar a solução fisiológica 0,9% no equipo de soro e este no intermediário e retirar o ar do sistema;	04-Os pêlos podem abrigar microrganismos;
- Posicionar o paciente em decúbito dorso-horizontal e em ligeiro “Trendelenburg”, com os braços estendidos ao longo do corpo;	
Estabelecer um campo estéril em uma mesa usando o campo que envolve a bandeja. Oferecer ao médico	6-Para dilatação das veias e redução do risco de embolia gasosa;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MANUTENÇÃO/LIMPEZA NO SISTEMA DE DRENAGEM A VACUO SANFONADO (PORTOVAC)

1-FINALIDADE:

Compressão do dispositivo sanfonado a fim de criar uma pressão negativa, favorecendo a manutenção do vácuo e a retirada de secreções em feridas cirúrgicas.

Para drenagem de secreções em sítios cirúrgicos.

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/ PONTOS CRITICOS:

Aumento de coleção de secreção no local do sitio cirúrgico;

Infecção;

Interrupção da drenagem por pinçamento da extensão do dreno.

5-MATERIAIS:

Luvas de procedimento, frasco graduado.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem Justificativa

A. Para estabelecer o vácuo

01- Higienizar as mãos; 02- Calçar as luvas;

03- Pinçar a extensão da conexão do dreno; 04- Abrir a tampa do reservatório;

5- Pressionar o reservatório de encontro a uma superfície rígida, com auxílio de ambas as mãos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6- Fechar a tampa do reservatório, ainda pressionando- o com as mãos;

7- Despinçar a extensão da conexão do dreno;

B. Para esvaziar o reservatório

1- Reduzir a transmissão de microrganismos;

2- Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais;

3- Evitar entrada de ar;

4- Deixar o reservatório isento de ar para a aspiração ser eficiente e evitar obstrução do dreno;

5- Lavar as mãos e calçar as luvas;

6- Pinçar a extensão da conexão do dreno; 10- Abrir a tampa do reservatório;

7- Desprezar o conteúdo coletado do reservatório em um frasco graduado, observando cor, aspecto e quantidade;

8- Estabelecer o vácuo novamente;

9- Despinçar a extensão da conexão do dreno;

1o- Desprezar o material drenado no vaso sanitário do paciente e lavar o frasco graduado;

11- Retirar as luvas e higienizar as mãos;

12- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

13-Permitir a drenagem;

14- Reduzir a transmissão de microrganismos;

15Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

O reservatório deverá ser preso em algum lugar seguro na cama.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, M. I.S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

OXIGENOTERAPIA POR MÁSCARA FACIAL

1-FINALIDADE: Melhorar a oxigenação, a perfusão tecidual e corrigir a acidose respiratórtia.	
2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** Reduzir o esforço respiratório em emergência respiratória ou cardíaca, pacientes com demanda metabólica alta(politraumatizado, queimaduras ou febre alta), para reforçar os níveis alveolares de oxigênio **Contraindicação:** pacientes com claustrofobia.	
3-RESPONSABILIDADE: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.	
4-RISCO/PONTOS CRITICOS: Intoxicação por concentrações altas de oxigênio, ressecamento da córnea e mucosa oral, sensação de sufocamento, úlceras de pressão em face e orelhas, ressecamento de secreções devido a umidificação inadequada.	
5-MATERIAIS: Traquéia ou extensão de látex, máscara, fluxômetro, água destilada, cadarço, fonte de oxigênio,	
6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:	
Ação de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

01- Conferir a prescrição médica; 02- Higienizar as mãos; 03- Reunir todo o material e levar junto ao paciente; 04- Explicar o procedimento ao paciente/familiar;	1- Evitar erros; 2- Reduzir a transmissão de microrganismos; 03-Organização e o controle eficiente do tempo;
Colocar o paciente em posição de Fowler;	- Reduzir ansiedade, reduzindo o consumo de oxigênio e propiciar cooperação;
Preencher o umidificador com água destilada estéril até o nível máximo;	- Promover ventilação ideal;
7- Conectar o umidificador no fluxômetro de oxigênio; 08- Conectar a extensão de silicone da máscara no umidificador de oxigênio;	- Prevenir a desidratação das mucosas;
Abrir o fluxômetro que regula a quantidade de oxigênio em litros por minuto, de acordo com a prescrição médica, certificando-se de sua	Garantir o aporte de oxigênio prescrito;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

entre a máscara e a face para garantir boa vedação; - Ajuste a faixa elástica em torno da cabeça para prender a máscara firmemente, mas de maneira confortável; - Observar o paciente por alguns minutos e verificar a pressão arterial, freqüênciacardiaca e freqüência respiratória; 13- Manter o ambiente em ordem; 14- Higienizar as mãos; - Checar o procedimento; - Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	2- A freqüência e o padrão respiratórios do paciente, a cor e qualquer outra observação, indicam a eficácia da oxigenoterapia; 14-Reduzir a transmissão de microrganismos; 15-Informar que a ação foi realizada; 6-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

Em casos de insuficiência respiratória, deve-se deixar preparado o material para intubação endotraqueal.

Em algumas situações, a oxigenoterapia pode ser usada intermitentemente, como em pacientes que estão se recuperando de anestesia ou em paciente com traqueostomia recente.

As máscaras, traquéias e frascos de nebulização devem ser lavadas e colocados em solução desinfetante. O sistema de nebulização deve ser trocado a cada 24 horas.

- O oxigênio deve ser tratado como uma medicação, pois tem efeitos colaterais perigosos, como atelectasia ou toxicidade(Thompson,2002).
- O enfermeiro deverá checar rotineiramente as prescrições médicas e verificar se o paciente está recebendo a concentração de oxigênio prescrita.
- Avisos de “inflamável” deverão ser colocados nas unidades pois, o oxigênio é um gás altamente combustível. Embora não queime ou cause expontaneamente uma explosão, pode facilmente iniciar um incêndio se entrar em contato com uma faísca de chama aberta ou de equipamento elétrico.

8-REFERÊNCIAS:

- ARCHER, Elizabeth et al, **Procedimentos e Protocolos,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005.
- CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).
- TAYLOR, Carol et al. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2007
TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

OXIGENOTERAPIA POR MÁSCARA DE VENTURI

1-FINALIDADE:
Melhorar a oxigenação através do fornecimento de concentrações de oxigênio (24 a 50%)

2**-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO**:
Indicação: para pacientes que dependem de um *drive* respiratório hipóxico(como na doença pulmonar obstrutiva crônica).

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRÍTICOS:
- Intoxicação por concentração elevada de O2;
- Ressecamento de córnea, mucosa oral;
- Sensação de sufocamento;
- Desconforto.

5-MATERIAIS:
Bandeja, máscara, prolongamento de O2, traquéia, fonte de oxigênio, fluxômetro, umidificador, água destilada, diluidores coloridos para diferentes concentrações(24%, 28%, 31%, 35%, 40% e 50%) e adaptador para nebulização.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	Reduzir a transmissão de microrganismos;
Conferir prescrição, reunir todo o material e levar junto ao paciente;	Evitar erros, organização e o controle eficiente do tempo;
3- Orientar o paciente sobre o procedimento; 04- Colocar o paciente em posição de “Fowler”;	Reduzir ansiedade e propiciar cooperação;
Adaptar a máscara à traquéia e esta ao diluidor colorido, de acordo com a prescrição médica;	
Ajustar o adaptador de nebulização ao diluidor colorido escolhido, mesmo que a nebulização não tenha sido prescrita;	6- O adaptador de nebulização evitará que a entrada de ar do tubo seja ocluída pela roupa de cama ou pelo próprio corpo do paciente:
Preencher o umidificador com água destilada estéril até o nível máximo;	
Conectar o umidificador no fluxômetro de oxigênio;	
9- Adaptar o sistema venturi ao umidificador e	09- Garantir o aporte de oxigênio prescrito;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

)- Colocar a máscara de venturi sobre o nariz, a boca e o queixo do paciente delicadamente, ajustando o elástico na parte posterior da cabeça; 11- Deixar o paciente em confortável; 12- Recolher o material; - Higienizar as mãos; 4- Checar o procedimento; - Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	)- Máscara frouxa ou mal encaixada resultará em perda de oxigênio e valor terapêutico diminuído; 11-Demonstrar preocuação com o seu bem estar; 12- Manter o ambiente em ordem; 13- Reduzir a transmissão de microrganismos; 14-Informar que a ação foi realizada; 5- Documentar o cuidado e subsidiar o

7-RECOMENDAÇÕES:

- As máscaras de Venturi permitem que o fluxo de oxigênio penetre na máscara facial através de um orifício,misturando-o com o ar ambiente para fornecer uma concentração desejada. Estas Máscaras precisam estar bem ajustadas à face, para se obter o resultado desejado.
- Em caso de insuficiência respiratória, deve-se preparar material para intubação endotraqueal.Em algumas situações, a oxigenoterapia pode ser usada intermitentemente, como em pacientes que estão recuperando-se de anestesia ou em pacientes com traqueostomia recente, com o objetivo de fornecer aporte de oxigênio.

8-REFERÊNCIAS:

AEHLERT, Bárbara. **ACLS**, a**dvanced cardiac life support**. Rio de janeiro: Elsevier, 2007.
CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
POTTER, Patrícia A.; ANNE, Griffin P. **Fundamentos de enfermagem,** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).
SWEARINGEN, Pámela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2001.
TAYLOR, Carol et al. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL

1-FINALIDADE:
Fornecer a quantidade adequada de oxigênio através de um cateter nasal.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Pacientes com leve dispnéia, ou para os que possuem doenças pulmonares crônicas (DPOC).

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:
- Ressecamento da mucosa nasal;
- Lesão por pressão no lóbulo da orelha.

5-MATERIAIS:
Cateter nasal, umidificador, extensão de látex, fluxômetro, água destilada, luva de procedimento,

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

01-Conferir a prescrição; 02-Higienizar as mãos; Reunir todo o material e levar junto ao paciente; - Orientar o paciente e família sobre o procedimento; Preencher o umidificador com água destilada até o nível máximo; 6- Conectar o umidificador à rede de oxigênio através do Fluxômetro; Conectar a extensão de silicone do catéter no umidificador de oxigênio; Calçar as luvas de procedimento; Colocar o cateter nasal nas narinas do paciente, ajustar a faixa elástica/cordão em torno da cabeça para prender o catéter firmemente, mas de maneira confortável; 0- Abrir o fluxômetro que regula a quantidade de oxigênio em litros por minuto, de acordo	1- Evitar erros; 2- Reduzir a transmissão de microrganismos; 03- Organização e o controle eficiente do tempo; - Diminuir a ansiedade, reduzindo o consumo de O^2 e aumentando a cooperação; - Evitar o ressecamento das membranas mucosas nasais e orais e secreççoes nas vias aéras; 8-Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais; 10-Garantir o aporte de oxigênio prescrito;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

7-RECOMENDAÇÕES:

- O uso de oxigênio por períodos prolongados, seja por cateter, ou por máscara facial, deve ser feito com prescrição médica.
- A equipe de enfermagem deve observar os seguintes sinais em paciente que estão recebendo oxigênio: perfusão periférica, freqüência respiratória e cardíaca, alterações de pressão sangüínea, e rebaixamento do nível de consciência.
- O oxigênio deve ser administrado sempre umidificado para prevenir o ressecamento das vias aéreas e das secreções
- Os umidificadores deverão ser trocados a cada 24 horas obrigatoriamente.

8-REFERÊNCIAS:

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).
TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

1-FINALIDADE:

Manter as vias aéreas desobstruídas e melhorar a troca gasosa.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: Presença de sons adventícios à ausculta; suspeita de broncoaspiração gástrica ou de via aérea superior; sons ou movimentos audíveis de secreções; aumento do pico de pressão na ventilação mecânica, da saturação arterial de oxigênio(SaO2) ou nos níveis da saturação arterial via oximetria de pulso; crise súbita de insuficiência respiratória, quando a permeabilidade da via aérea é questionada.

Contra-indicação: Deve ser utilizada com cuidado em casos de sangramento nasofaríngeo ou de extravasamento de líquido cerebrospinal para a área nasofaríngea, em clientes que sofreram traumatismo, naqueles medicados com terapia anticoagulante, e nos clientes portadores

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro.

4-RISCOS/PONTOS CRITICOS:

Hipoxemia; arritmias cardíacas; parada cardíaca; broncoaspiração; traumatismo da mucosa traqueal; microatelectasias; alteração da PCO2; hipertensão arterial; aumento da pressão intracraniana; infecções; ansiedade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-MATERIAIS:
Bandeja, aspirador, frasco de aspiração, máscara, óculos, gorro, avental, sonda de aspiração, gaze, luvas estéril e de procedimento, SF 0,9% ou água destilada, ressuscitador manual, fonte de oxigênio.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS INFERIORES	
Reunir o material e levar ao quarto;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Explicar o procedimento ao paciente e tranqüiliza-lo durante todo o procedimento;	- Diminuir a ansiedade e propiciar a cooperação;
Higienizar as mãos;	- Reduzir a transmissão de microrganismos;
Colocar o cliente em semi-Fowler ou Fowler, se for tolerável e interromper a dieta;	Promover conforto, oxigenação, reduz o esforço para a ventilação e prevenir vômitos e a aspiração;
Abrir a embalagem da sonda (somente a parte que conecta na extensão do tubo coletor), utilize o restante da embalagem para protegê-la, mantendo-a estéril, adapte-a à extensão do aspirador;	- Evitar contaminação do material;
Colocar a máscara descartável, gorro, avental e óculos protetores e luvas estéreis;	- Prevenir a exposição a riscos biológicos;
- Regular a pressão do aspirador/vacuômetro com a	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

conforme recomendação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8- Proporcionar hiperoxigenação do paciente, conectado ao ventilador mecânico por 30 segundos, de três formas:

- Pressionar o botão de hiperoxigenação no ventilador;ou
- Aumentar o nível de FiO2 para 100% no ventilador; ou
- Desconectar o ventilador e conectar o ressuscitador manual para a realização de seis ventilações em 30 segundos.

9- Para o paciente em ventilação espontânea com tubo endotraqueal, a hiperoxigenação e hiperventilação também devem ser realizadas:

- Aumentar o fluxo de oxigênio e orientar o paciente a realizar inspirações profundas antes do procedimento ou ventilar quatro ou cinco vezes com o ressuscitador manual conectado ao oxigênio;

10- Desconectar o ventilador mecânico com a mão enluvada, não estéril, protegendo a conexão em Y do circuito;

11- Com a mão não dominante segurar a parte da sonda não estéril e com a mão dominante, retirar a sonda de forma a
mantê- la estéril;

12- Lubrificar a sonda com água destilada ou soro fisiológico 0,9% (estéril) e manter o frasco com a solução próximo ao leito para a limpeza das extensões após o término do procedimento;

13- Com a mão dominante (estéril), introduzir a sonda no tubo mantendo a extensão clampeada para não aplicar sucção até encontrar resistência e, então, retirar a sonda 1 a 2 cm antes de aplicar sucção;

14- Desclampear a extensão e aspirar retirando a sonda com movimentos circulares. Esta etapa não deve exceder a 10 segundos;

15- Reconectar o tubo do paciente ao ventilador, deixando-o descansar por pelo menos 30s;

16- Se necessário, repetir o procedimento, mas não realizar mais do que três ou quatro aspirações por sessão;

17- Ao término da aspiração traqueal, promover a limpeza da sonda com água destilada ou SF 0,9 % e realizar aspiração nasal e oral. Após todas as aspirações, lave a extensão do aspirador com solução estéril e despreze a sonda enrolando- a na mão e puxando a luva sobre ela;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8- Prevenir hipoxemia;

9- Expandir os alvéolos;

10- Evitar risco de exposição ocupacional, evitar a contaminação do circuito e, conseqüentemente, da via aérea.;

12- A lubrificação do cateter ajuda a movimentar as secreções no interior do mesmo;

13- Para evitar contaminações, facilitar a introdução da sonda e prevenir lesões da mucosa traqueal. É recomendado não ultrapassar a carina para prevenir lesão de mucosa brônquica e atelectasias;

14- Favorecer adequada remoção das secreções, prevenir hipóxia;

15- Permitir que o paciente ventile e descanse entre as aspirações, para corrigir a hipoxemia e amenizar o desconforto;

18- Deixar o paciente confortável;

19- Recolher o material utilizado e encaminhar o material permanente ao expurgo e desprezar os resíduos em local adequado;

20- Higienizar as mãos e retirar os EPIs;

21- Auscultar os pulmões do paciente e reavaliar suas condições clínicas;

22- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário, anotando o aspecto, volume e coloração da secreção aspirada.

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES: (Repetir os itens de 01a 04)

5- Colocar a máscara descartável, luvas de procedimento, gorro, avental e óculos protetores;

6- Adaptar o vacuômetro (parede) ou aspirador (portáril) ao frasco coletor, ligar a aspiração, e regular a pressão conforme recomendações. Ocluir a ponta do tubo de conexão para verificar a pressão de aspiração;

7- Abrir o invólucro da sonda e adapte-a à extensão do aspirador e regule a pressão do aspirador/vacuômetro;

8- Lubrifique a sonda com água destilada ou soro fisiológico 0,9%, introduza a sonda em uma das narinas(+- 13 a 15 cm)
clampeada (sem aplicar sucção) e aspire retirando a sonda, em movimento circular, por no máximo 15 s;

9- Retire lentamente a sonda e deixe o paciente descansar por 20 a 30 s;

10- Aspire a cavidade oral utilizando a cânula de Guedel. Se necessário, troque a sonda e insira o cateter na boca do cliente e faça avança-lo de 7,5-10cm pelo lado da boca do cliente até alcançar o acúmulo de secreções ou até que comece a tossir;

11- Proporcionar 2-3minutos de descanso,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

enquanto o paciente continua a respirar oxigênio e/ou usar ressuscitador manual ligado ao O2;

12- Lavar a sonda e intermediário no frasco de solução salina sempre que necessário;

18- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 19- Manter o ambiente em ordem;

20- Reduzir a transmissão de microrganismos;

21- Verificar a eficácia do procedimento e avaliar suas repercussões;

22- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

5- Proporcionar barreira física entre o profissional e fluidos corporais do paciente;

6- Pressões mais elevadas causam traumatismo excessivo sem melhorar a remoção da secreção;

08- Umedecer as superfícies interna e externa do cateter, reduz a fricção e facilita a inserção.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

13- Após a sessão, lave a extensão do aspirador com solução estéril e despreze a sonda enrolando- a na mão e puxando a luva sobre ela; 14- Fechar o vácuo e desprezar a sonda no saco de lixo; 15- Repetir os itens de 18, 19, 20 e 22.	

7-RECOMENDAÇÕES:

- O calibre da sonda de aspiração não deve ser superior a metade do diâmetro da cânula endotraqueal ou de traqueostomia.
- Observar o paciente durante, oxigenando-os nos intervalos e conectando o respirador ao paciente com uso de ventilação mecânica.
- O funcionário deve utilizar máscara facial e óculos de proteção para proceder à aspiração como proteção pessoal.
- Para melhor eficácia na aspiração, a cabeça do paciente deve ser tracionada para a direita, para aspirar o brônquio esquerdo e, ao contrário, para aspirar o brônquio direito, com cuidado para não deslocar a cânula endotraqueal.
- A técnica de aspiração de cânula endotraqueal e da traqueostomia deve ser asséptica e feita conforme prescrição médica e de enfermagem. A aspiração frequente e a higiene oral adequada previnem infecções do trato respiratório que podem ser fatais em pacientes de terapia intensiva.
- O uso de instilação com soro fisiológico para fluidificar secreções deve ser limitado a casos de rolhas e obstrução que não se reverta somente com aspiração. Neste caso, instila-se 1 ml de SF 0,9% e aspira-se imediatamente. Este procedimento ajuda a fluidificar a secreção no entanto pode causar hipoxemia, além de infecções.
- A pressão de aspiração de parede recomendada é de 100 a 140 mmHg em adultos, de 95 a 100 mmHg em crianças e de 50 a 95 mmHg em recém-nascidos. No uso de máquina de aspiração portátil, a pressão de aspiração recomendada é de 10 a 15 mmHg em adultos, de 5 a 10 mmHg em crianças e 2 a 5 mmHg em recém-nascidos.
- Deve ser utilizada com cuidado em casos de sangramento nasofaríngeo ou de extravasamento

8-REFERÊNCIAS:

CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.

SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

HIGIENE DO ESTOMA TRAQUEAL/CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

1-FINALIDADE:
Assegurar a desobstrução da via respiratória pela manutenção do tubo livre de acúmulo de muco, manter a integridade da mucosa e da pele e prevenir infecção.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Pacientes traqueostomizados.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro.

4-RISCO/PONTOS CRÍTICOS:
Remoção da cânula, trauma, infecção, obstrução da cânula e fissuras na pele.

5-MATERIAL:
Pacote de curativo, luva de procedimento e estéril, gaze, escova de limpeza, cotonete estéril, SF 0,9%, peróxido de hidrogênio, cuba-rim, cadarço ou fita, sonda de aspiração e óculos de proteção, biombo se necessário.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANTISSEPSIA DO ESTOMA	
1- Higienizar as mãos;	1- Reduzir a transmissão de microrganismo;
2- Reunir todo o material e levar para junto do paciente; 03- Orientar o paciente sobre o procedimento;	- Organização e o controle eficiente do tempo; 3- Diminuir a ansiedade propiciando a cooperação; 04-Promover privacidade;
4- Colocar biombo, se necessário;	5-A posição sentada ajuda o paciente a respirar com mais facilidade;
5- Colocar o paciente em posição semi “fowler ou fowler”; 06- Colocar a luva de procedimento, máscara e óculos;	
Remover o curativo e proceder a limpeza do estoma com gaze embebida em soro fisiológico;	- Absorver as secreções e manter limpa a área do estoma;
- Secar a área e aplicar curativo com gaze estéril ao redor do estoma, sob os bordos da cânula externa do tubo de traqueostomia;	9- Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 10- Manter o ambiente em ordem;
9- Deixar o paciente em posição confortável;	1-Reduzir a transmissão de microrganismos; 2-Documentar o cuidado e subsidiar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

enfermagem;

LIMPEZA DO INTERMEDIÁRIO DA CÂNULA METÁLICA

1- Higienizar as mãos;

2- Reunir o material na bandeja e levar para junto do paciente;

3- Explicar o procedimento ao paciente;

4- Colocar o paciente em posição semi-“fowler ou fowler”, quando possível;

5- Calçar luvas de procedimento;

6- Destravar a cânula interna removendo-a delicadamente; 07- Introduzir uma gaze embebida em soro fisiológico no lado correspondente a inserção proximal da cânula e retirar no lado oposto com o auxílio de uma pinça;

8- Secar a cânula intermediária;

9- Reintroduzir a cânula intermediária e girar para travar; 10- Deixar o paciente em posição confortável;

11- Recolher o material;

12- Retirar as luvas e higienizar as mãos;

13- Checar na prescrição médica e fazer anotações de enfermagem;

FIXAÇÃO DA CÂNULA

1- Higienize as mãos;

2- Reunir o material na bandeja e levar para junto do paciente;

3- Explicar o procedimento ao paciente;

4- Colocar o paciente em posição semi-fowler ou “fowler”, quando possível;

5- Calçar luvas de procedimento;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

05-Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais;

1- Reduzir a transmissão de microrganismo;

2- Organização e o controle eficiente do tempo; 03-Diminuir a ansiedade propiciando a cooperação;

05-Reduzir a transmissão de microrganismo;

07-Promover a limpeza da cânula;

10-Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 11-Manter o ambiente em ordem;

12- Reduzir a transmissão de microrganismo;

13- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

1- Reduzir a transmissão de microrganismo;

2- Organização e o controle eficiente do tempo; 03-Diminuir a ansiedade propiciando a cooperação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Introduza o cardaço pelo orifício da haste da cânula de traqueostomia nos dois lados e fixe ao lado do pescoço com firmeza, porém com cuidado, para não machucar o paciente; Retire e descarte o cardaço sujo; 8- Deixe o paciente em posição confortável; 09-Recolher o material; 0- Retirar as luvas e higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	6-A aplicação do nó ao lado do pescoço previne a ocorrência de necrose por pressão na parte posterior do pescoço quando o paciente estiver deitado; 08-Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 09-Manter o ambiente em ordem; 0- Reduzir a transmissão de microrganismos; 1- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

7-RECOMENDAÇÕES:

- Para prevenir formação de crostas na cânula externa, a cânula interna não deverá ser removida por mais de 5 minutos e se o paciente estiver em uso de oxigenoterapia.
- A limpeza do estoma/cânula de traqueostomia deverá ser realizada sempre que necessário

8-REFERÊNCIAS:

1. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
4. POTTER, P. A.; ANNE, G. P. **Fundamentos de enfermagem.** Rio de janeiro: Elsevier, 2005.
4. TAYLOR, Carol et al. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2007
5. TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

AUXILIO NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL/NASOTRAQUEAL

1-FINALIDADE:
Controle ou manutenção da via respiratória e ventilação mecânica do cliente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Incapacidade do cliente em proteger sua própria via aérea devido à perda dos reflexos protetores. Em casos de anestesia geral ou situações de emergência para promover a desobstrução das vias aéreas, facilitar a aspiração ou promover meios para realização da ventilação mecânica(exemplo: coma, parada respiratória e/ou cardíaca)
Contraindicação: a intubação oral é contra-indicada em lesão aguda da coluna cervical e distúrbios espinais degenerativos; enquanto a intubação nasal é contra-indicada em clientes com apnéia, distúrbios hemorrágicos, sinusite crônica ou obstruções nasais.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRITICOS:
Trauma de mucosa, quebra de dentes, hipóxia, lesão aos lábios, à boca, faringe ou cordas vocais, intubação seletiva ou esofágica, aspiração de sangue, secreções ou conteúdo gástrico, edema e erosão de laringe e em estenose, erosão e necrose traqueais, laringoespasmo, barotrauma, oclusão do tubo, arritmias e aumento da pressão intracraniana.

5-MATERIAL:
Carrinho de emergência ou mesa auxiliar, laringoscópio, mandril, luvas de procedimento, ventilador mecânico, sonda de aspiração, tubo oro-traqueal, gel anestésico ou lubrificante hidrossolúvel spray, seringa 10 ml, ressuscitador manual, fonte de oxigênio, cânula de Guedel,

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienizar as mãos; Concentrar o material relacionado no carrinho de emergência (que deverá ser sempre conferido e reposto a cada uso); Montar e testar o laringoscópio acoplando a lâmina selecionada ao cabo e deixar desligado; Escolher adequadamente o tamanho do TOT (depende do tipo de paciente e da solicitação médica); Proceder a montagem e verificar o funcionamento do respirador e sistemas de aspiração; Calçar luvas de procedimento; Colocar o paciente em posição (decúbito dorsal horizontal com hiperextensão do pescoço), retirar prótese dentária, se houver e aspirar vias aéreas se necessário; Abrir o TOT, deixando-o protegido na embalagem, testar o balão e colocar o mandril em seu interior (a ponta distal do mandril deve estar retraída cerca de 1,5 cm dentro da extremidade distal do tubo); Aplicar pressão ao anel cricóideo(manobra de selick), caso o médico solicite;)- Insuflar o *cuff*(balão) assim que o tubo estiver na traquéia, utilizando a seringa (manter a pressão do cuff entre 18 e 20 mmHg); .- Auxiliar na ventilação com ressuscitar manual, enquanto o médico regula o respirador; - Fixar a cânula e inserir cânula de guedel, se necessário; 3- Instalar o respirador mecânico previamente regulado pelo médico, se necessário; - Observar a expansão torácica e auscultar em busca de sons respiratórios bilaterais;	01-Reduzir a transmissão de microrganismos; 06-Promover barreira entre a mão do profissional e os fluidos corporais do paciente; Evitar trauma direto à traquéia; Ocluir o esôfago e reduzir a probabilidade de regurgitação gástrica;)- Evitar escape de ar ao redor do tubo, diminuir o risco de broncoaspiração, prevenir isquemia traqueal; 2- A guedel evita obstrução do fluxo de ar ou a lesão do tubo com os dentes; 14- Assegurar o posicionamento correto do tubo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I - Higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	7- Reduzir a transmissão de microrganismos; 8- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

Registrar o tempo do início do atendimento de emergência .
Quando o cliente está sendo ventilado mecanicamente, utiliza-se a técnica de mínimo vazamento, ou de volume oclusivo mínimo, para que seja estabelecida a insuflação correta do manguito.
Se não for ouvido nenhum som respiratório, ausculte a região epigástrica, enquanto o cliente é ventilado com ambu. Distensão gástrica, eructação ou som gorgolejante indica intubação esofágica.
Anote com exatidão a marcação no tubo onde ele sai da boca ou do nariz, para detectar deslocamento do tubo.
Proporcione cuidados frequentes de higiene oral ao cliente e posicione o tubo endotraqueal de

8-REFERÊNCIAS:

1.AEHLERT, Bárbara.. **ACLS**, **AdvancedCardiac Life Suport**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
2.ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3.CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
4.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
5.TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MENSURAÇÃO DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC)

1-FINALIDADE:

- Diagnóstico e tratamento dos diversos tipos de choque.
- Fornecer parâmetro de controle para o volume de infusão, quando se faz necessário administrar líquidos ou sangue em grandes quantidades ou com muita rapidez.
- Proporcionar informação para o reconhecimento de distúrbios hemodinâmicos como o da volemia, e a capacidade da bomba cardíaca em impulsionar o sangue.

2-INDICAÇÃO/CONTRA-INDICAÇÃO:

Indicação: Cirurgia cardíaca, cirurgia neurológica, doenças renais, trauma, choque hemorrágico, choque séptico, hipovolêmico e cardiogênico, avaliando a pré-carga e o retorno venoso sistêmico.
Contra-indicação: quando o cateter venoso central não estiver adequadamente posicionado

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Erro na leitura devido □□ □□ Cateter venoso mal posicionado, posicionamento incorreto do paciente, coágulo no cateter, cateteres excessivamente finos ou de alta complacência; presença de bolhas de ar no sistema, cateteres dobrados ou com pontos de estrangulamento; cateteres e conexões com vazamentos, ponto zero de referência inadequadamente posicionado; contaminação por quebra da técnica asséptica.

5-MATERIAL:
Régua de nível e milimetrada (régua graduada), equipo para PVC, torneira de 3 vias ou extensor multivia, esparadrapo, suporte de soro, fita graduada e adesiva, SF 0,9% ,suporte de soro e nivelador.

6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01- Conferir a prescrição e reunir todo o material;	01-Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Higienizar as mãos;

3- Orientar o paciente/acompanhante informando como será realizado o procedimento;

4- Conectar o equipo de PVC ao frasco de soro fisiológico preenchendo todo o sistema;

5- Com a régua de nível, encontrar a linha "zero"de referência (ver encontrando o "zero" de referência) e marque no suporte de soro a altura encontrada na linha "zero";

6- Fixar a fita graduada (vem junto ao equipo) no suporte de soro, começando no nº. 0, deixando-a completamente estendida;

7- Pendurar o frasco de soro no suporte e fixar o Y do equipo de PVC com fita adesiva sobre o ponto zero da fita graduada;

8- A via mais longa do equipo de PVC será conectada ao paciente. As duas vias curtas, serão fixadas junto à fita graduada;

9- Realizar assepsia nas conexões com álcool a 70%;

10- Instalar o equipo na via proximal do cateter venoso central por meio de uma torneirinha ou diretamente;

MENSURAÇÃO DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL

1- Seguir os passos para se encontrar o valor “ponto zero” de referência da PVC;

2- Abrir o equipo de PVC para que se preencha a via da coluna graduada com solução fisiológica;

3- Fechar a torneirinha do soro de manutenção/medicação e abrir a via do soro da PVC para o paciente;

4- Observar a queda da coluna d’água até a oscilação se estabilizar;

5- Considerar o limite inferior da oscilação e contar os pontos tendo como referencia o ponto zero, previamente marcado;

6- Fechar a via da PVC, isolar o sistema protegendo a extremidade para não contaminar. Também proteger a via do cateter utilizado e abrir a do soro de manutenção/medicação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Reduzir a transmissão de microrganismos;

3- Diminuir a ansiedade propiciando a cooperação;

03-Outras infusões alteram o valor real da PVC;

7- -Identificar o suporte de soro, frasco de soro, equipo com o nome do paciente se for verificar novamente;	
- Posicionar o paciente de maneira confortável;	08-Demonstrar preocupação com o seu bem estar;
9- Orientar sinais e sintomas de possíveis alterações de PVC e comunicar ao enfermeira(o);	
10- Retirar o material do quarto e higienizar as mãos; 11-Encaminhar o material ao expurgo;	10-Manter o ambiente em ordem e reduzir a transmissão de microrganismos;
2- Checar procedimento;	2- Informar que a ação foi realizada;
3- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	3- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES

- Utilizar técnica asséptica para manuseio do sistema. Os cateteres centrais são mais suscetíveis a contaminação do que as punções periféricas, portanto, a manipulação inadequada constitui alto risco de infecção hospitalar.
- alores normais da PVC variam de 6 a 12 cm de H_2O.
- Os valores obtidos na mensuração da PVC são dados importantes para a continuidade da terapêutica do paciente e são comparados com a medida anterior. Por isso é importante que seja utilizado um mesmo método para achar o nível "zero", isto é, o nível "zero" deve permanecer o mesmo. Pois, erro de nivelamento acima do ponto zero dá valores falsamente baixos e erro de nivelamento abaixo do nível zero dá valores falsamente altos.
- Toda vez que for medir a PVC é aconselhável medir também a PA, e verificar o débito urinário do paciente e anotar o resultado no relatório de enfermagem, uma vez que estas informações são estreitamente relacionadas.
- O Soro e equipo de PVC devem ser trocados conforme recomendações da CCIH e sempre que necessário.
- Havendo, no momento da aferição da PVC, outras soluções correndo no mesmo acesso venoso central, deve-se fechar todas, deixando apenas a via do equipo da PVC. Ao término da aferição, retorne o gotejamento normal das outras infusões (caso existam).
- A PVC é um dado extremamente útil na avaliação das condições cardiocirculatórias de pacientes em estado crítico desde que analisadas suas limitações, deve ser utilizada de maneira criteriosa e sempre que possível associada a outros parâmetros clínicos e hemodinâmicos.
- Normalmente a coluna d'água ou as curvas em monitor oscilam de acordo com a respiração do paciente. Caso isso não ocorra, investigue a possibilidade do cateter estar dobrado ou não totalmente pérvio.

ENCONTRANDO O "PONTO ZERO" DE REFERÊNCIA DA PVC:

- Coloca-se o paciente em decúbito dorsal horizontal a 0°, exceções deverão ser discutidas entre a equipe e anotadas. O nível "zero do paciente" ou "eixo flebostático será obtido através do cruzamento de duas linhas imaginárias:
  linha 1- Perpendicular à base do leito do paciente passando pelo 4° espaço intercostal (no nível de junção da costela com o externo);
  linha 2: paralela a base do leito passando pela linha axilar média do paciente;
- Uma vez determinado este ponto, uma régua de nível deverá ser posicionada horizontalmente da altura da linha axilar média no 4º espaço intercostal do paciente até a escala graduada fixada no suporte de soro, observando que número se encontra diante da escala do equipo de PVC. (O nível "zero" deve ser checado a cada medida hemodinâmica para se manter uma referência constante entre todas as medidas, pois há fatores que interferem no valor real da PVC tais como:

camas que tem regulagem de altura, suporte de soro que pode se deslocar com as atividades do dia, mudança de posição no leito, movimentação excessiva, movimentos respiratórios amplos e laboriosos, pacientes conectados a respiradores mecânicos com pressão inspiratória ou PEEP, pois haverá diminuição do retorno venoso e consequentemente níveis alterados de PVC).

- É possível admitir-se nivelamento e zeragem do sistema com pacientes em decúbito dorsal com elevação da cabeceira em até 30°, sem repercussões hemodinâmicas importantes, se consideradas as mesmas referências anatômicas . Porém, devido à mobilização do paciente e da cabeceira da cama torna-se difícil reproduzir medidas nas mesmas exatas posições, sendo obrigatório, portanto um novo nivelamento e zeragem a cada medida.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem:** guia prático. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. DIRETRIZES Assistenciais do Hospital Sírio Libanês. **Protocolo para abordagem do tromboembolismo pulmonar (TEP) e profilaxia da Trombose Venosa Profunda (TVP)**. São Paulo,2003. Disponível em: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/medicos_profissionais_saude/diretrizes_assistenciais/pdf/tep_tvp.pdf>. Acesso em: 06 out. 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

TAYLOR, Carol et al. **Fundam**

CONTROLE DE GLICEMIA

1-FINALIDADE:
Obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea, por meio de punção digital.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: em todos os pacientes com indicação clínica.
Contra-indicação: pacientes com distúrbios de coagulação sanguínea.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:
- Acidente perfuro-cortante;
- Punção desnecessária no paciente;
- Quantidade insuficiente de material;
- Hematoma, equimose e dor.

5. MATERIAIS:
Frasco com fitas reagentes, glicosímetro, luva de procedimento, lanceta, algodão, álcool 70%.

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Conferir a prescrição e reunir o material; Higienizar as mãos; 3- Orientar paciente/acompanhante como será realizado o procedimento e solicitar sua colaboração; 4- Conectar a tira reagente no glicosímetro (ou após contato com sangue a depender do aparelho); 5- Calçar as luvas de procedimento 6- Lavar as mãos do paciente com água e sabão. Enxaguar bem e secar completamente ou fazer antissepsia local com algodão embebido em álcool 70%, deixar secar completamente antes de iniciar o teste. 7- Puncionar a face lateral da polpa digital, com a lanceta,sem ordenhar o local da punção; 8- Ao formar uma gota de sangue, aproximá-la a tira reagente até a sucção; 9- Realizar leve compressão no local puncionado com bola de algodão seca;	1- Evitar erro; promover a organização e o controle eficiente do tempo; 2- Reduzir transmissão de microrganismos; 03- Reduzir ansiedade do paciente e propiciar a colaboração; 5- Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais; A amostra diluída em álcool ou água resulta em falso positivo; 07-A face lateral é menos sensível a dor por possuir menor número de terminações nervosas; 11-Evitar disseminação de microrganismos e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

12- Retirar luvas e higienizar as mãos; 13- Registrar o valor obtido na folha de controle do paciente; 14- Checar o procedimento; 15- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	12- Reduzir a transmissão de microrganismos; 13- Registrar as condições do paciente e transmitir informações a respeito do mesmo; 14- Informar que a ação foi realizada; 15- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7.RECOMENDAÇÕES:

- Os resultados com as fitas reagentes são lidos em mg/dl .
- Caso obtenha resultados duvidosos:

a) Confirmar se o produto está dentro do prazo de validade impresso no rótulo e se não está em uso a mais de quatro meses desde que se abriu a primeira vez o frasco.
b) Verificar se o número do "chip" é idêntico ao número do lote da fita utilizada.
c) Avisar o resultado ao médico, caso esteja alterado.

- Anotar no rótulo das fitas a data do primeiro dia de abertura do frasco e utilizar as tiras dentro dos quatro meses seguintes. Após o vencimento, descarte-as e utilize as tiras de um novo frasco.
- Cumprir rodízio dos locais de punção.
- Amostras de sangue escorridas ou ordenhadas não deverão ser utilizadas.

8.REFERÊNCIAS:

1. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
2. SÃO PAULO. Departamento de Enfermagem. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de enfermagem**: cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo, 2009. 171 p.

CONTROLE DE GLICOSÚRIA/CETONÚRIA

1-FINALIDADE:
Obter de maneira rápida o nível de glicose na urina.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação:em todos os pacientes com indicação.
Contra-indicação: não existem.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:
Contaminação bacteriana da amostra.

5-**MATERIAIS:**
Luvas de procedimento, comadre/papagaio, cuba rim/copo descartável, fita reagente, tabela de cores de referência.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
1- Conferir a prescrição e reunir todo o material; 2- Higienizar as mãos; 3- Orientar o paciente/acompanhante como será realizado o procedimento e solicitar sua colaboração; 4- Calçar as luvas de procedimento; 5- Solicitar ao paciente que forneça uma amostra de urina ou obtenha-a diretamente da sonda vesical; 6- Submergir a parte reagente da fita na urina coletada durante 2 segundos ou de acordo com recomendado pelo fabricante; 6- Sacudir a fita e aguardar cerca de 60 segundos; 7- Comparar a cor obtida na fita reagente com a escala de cores apresentadas na embalagem do produto; 8- Fazer a leitura do valor correspondente; 9- Desprezar a urina no vaso sanitário e a fita em local apropriado; 10- Encaminhar o material permanente ao expurgo; 11- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 12-Checar o procedimento;	1- Evitar erros; facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 2- Reduzir a transmissão de microrganismos; 03-Reduzir ansiedade do paciente e propiciar a colaboração; 04-Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais; 06-Retirar o excesso de urina; 11-Reduzir a transmissão de microrganismos; 12-Informar que a ação

14-Comunicar ao médico se houver alteração importante e registrar quaisquer intervenções realizadas em decorrência dos resultados dos testes.	Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).qaaqaq iju

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1Q1	**7. RECOMENDAÇÕES:** ▪ A urina estagnada na bexiga durante várias horas não reflete corretamente o teor da glicose e corpos cetônicos no momento do exame. ▪ Nunca utiliza a primeira urina do dia. Colete amostra recém eliminada. ▪ Verificar o prazo da validade das fitas. ▪ Os horários antes das refeições são os mais indicados para a realização do exame. ▪ O paciente deve ser orientado a chamar imediatamente a enfermagem após urinar e não descartar a urina. ▪ Esperado: glicose e cetonas ausentes na urina.
	8.REFERÊNCIAS: 1.ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2.CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1–FINALIDADE: Prevenção e redução da transmissão de microrganismos entre profissionais e pacientes.	
2-INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** antes e após cada procedimento ou manipulação do paciente. **Contraindicação:** não existe contraindicação para esse procedimento.	
3–RESPONSABILIDADE: Todos os profissionais de saúde.	
4-RISCO / PONTOS CRITICOS: Descamação, ressecamento, alergia e fissuras na pele das mãos.	
5-MATERIAL: Sabão líquido / clorohexidina e papel toalha.	
6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:	
Ação de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Retirar anéis, pulseiras e relógio; 2- Arregaçar as mangas até altura do cotovelo; 03-Abrir a torneira sem encostar na pia; 4- Molhar as mãos a partir dos pulsos na direção dos dedos; 5- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos; - Friccionar toda a superfície de 10 a 15 segundos: - palma contra palma; - palma direita sobre dorso esquerdo entrelaçando os dedos; - palma esquerda sobre dorso direito, entrelaçando os dedos; - palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais; - parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai-vem; - rotação dos polegares direito e esquerdo; - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa; - Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa;	01-Abrigam sujidades e microrganismos cutâneos; 4-Permitir que a água flua da área menos contaminada para a mais contaminada; 05-O sabão ajuda a reduzir a tensão superficial, soltando os microrganismos. Sabão em barra possibilita contaminação cruzada; 6-A lavagem vigorosa remove a flora transitória adequadamente; 07-Evitar contaminação;
9-No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.	09-Evitar que as mãos sofram recontaminação.

7-RECOMENDAÇÕES:

As mãos devem ser lavadas: antes de iniciar qualquer procedimento com o paciente e após o mesmo; quando for manusear medicamento e alimentos; após assoar o nariz; após o contato com materiais ou superfícies contaminadas; antes e após uso do banheiro e sempre que terminar o trabalho.

Em áreas críticas, seguir a recomendação da CCIH com relação ao uso de sabão ou anti-séptico e uso de álcool glicerinado ou álcool gel após a lavagem das mãos.

Retirar sempre anéis e pulseiras antes de cuidar dos pacientes.

Manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais.

Evite espirrar água em si próprio ou no assoalho pois, os microrganismos disseminam-se com

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

. ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.**Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília, 2007. 52 p.
. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília, 2009. 95 p.
. MOTTA, Ana L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem**. São Paulo: Iatria, 2003.
. SANTOS, A. E; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SILVA, S. C. **Procedimentos especializados.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).
. SWEARINGEN, Pámela L. **Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001.
. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Abrir a torneira e molhar as mãos quantidade evitando tocar na pia. mão.

Aplicar sabonete líquido em suficiente para cobrir a superfície da

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Esfregar a palma da mão direita sob o dorso da mão esquerda e vice versa.

Interdigitos

Dorso dos dedos

Polegares

Polpas digitais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Retirar o resíduo de sabonete e sem tocar fechar a torneira.

Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Nos casos de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilizar papel toalha.

HIGIENIZAÇÃO CIRÚRGICA DAS MÃOS

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação:antes de todos os procedimentos cirúrgicos e invasivos.

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:

Ao paciente: quando não realizado ou mal realizado, transmissão de Infecção hospitalar

Ao profissional: processos alérgicos ao anti-séptico, fissuras e descamação da pele das mãos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5–MATERIAL:

Solução antisséptica, degermante: clorohexidina 4% ou PVPI 10%, escova cirúrgica estéril, compressa estéril.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

(A técnica é igual a utilizada para lavagem das mãos, substituindo-se o sabão por um antisséptico).

Ação de Enfermagem

1- Abrir a torneira;

2- Molhar as mãos, antebraço e cotovelos;

3- Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;

4- Friccionar ou escovar, com a escova esterilizada, as mãos, antebraços e cotovelos, por 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;

5- Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador(espátula);

6- Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para os cotovelos, retirando todo o resíduo do produto;

7- Manter as mãos em um nível mais alto que os cotovelos; 08-Fechar a torneira com cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor;

8- Enxugar as mãos e antebraços com compressa estéril, iniciando pelas mãos e seguindo por antebraço e cotovelo;

9- Colocar escova em recipiente coletor.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

Pessoas alérgicas a iodo devem usar clorohexidinadegermante.

A degermação deve ser sempre realizada antes de procedimentos cirúrgicos ou invasivos.

Antes de iniciar a degermação das mãos e antebraços, colocar a touca , a máscara cirúrgica e o óculos de proteção

-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília, 2009. 95 p.
2. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009

PREPARO DO LEITO SEM PACIENTE

1-FINALIDADE: Preparar o leito para o recebimento do paciente.	
2 INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** sempre que houver a necessidade de internação de um novo paciente. **Contra-indicação**: não existe contra-indicação quanto a esse procedimento.	
3-RESPONSABILIDADE: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.	
4–MATERIAL: Luvas de procedimento, 2 lençóis, 1 forro móvel (s/n), 1 cobertor, colcha e 1 fronha, suporte de hamper com saco de hamper trocado.	
-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:	
Ação de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

01 - Higienizar as mãos; 02 - Calçar as luvas; Reunir as roupas de cama limpas, levar para o quarto e colocar sobre uma superfície seca e limpa (mesa, cadeira ou carrinho); Estender o lençol protetor do colchão, previamente limpo, dobrando e prendendo as pontas sob o colchão de modo que o lençol de baixo esteja esticado e sem pregas sobre a cama; Colocar a fronha no travesseiro e colocá-lo na cabeceira; - Trabalhando do mesmo lado, colocar o lençol móvel no terço central, fixando as laterais sob o colchão; - Centralizar a dobra longitudinal do lençol de cima e abrir em camadas dobradas na direção de um dos lados da cama; 8- Prender nos pés da cama a parte do lençol que sobrar; 09- Acrescentar o cobertor, conforme o desejo do paciente; 10 - Deixar a unidade em ordem;	Reduzir transmissão de microrganismos; Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais; - Com o objetivo de evitar desperdício de energia e problemas posturais; - Manter o ambiente em ordem; - Reduzir transmissão de microrganismos.

RECOMENDAÇÕES:

Fazer o mínimo de movimentação possível na arrumação do leito.
Usar da mecânica corporal e movimentos sincronizados.

8-REFERÊNCIAS:

CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

2.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/quivos/manuais/

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PREPARO DO LEITO COM PACIENTE

1-FINALIDADE:
Manter o leito limpo e o conforto do paciente.

2 - INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: diária ou sempre que necessário.
Contra-indicação: evitar o procedimento em pacientes hemodinamicamente instáveis.

3 - RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4 - RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Abrasão de pele.

5 - MATERIAL:
Luvas de procedimento, suporte de hamper completo, 2 lençóis, 1 forro móvel, 1 cobertor e 1 fronha. Suporte de hamper com saco de hamper trocado.

6 – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienizar as mãos;	Reduzir a transmissão de microrganismos;
Explicar o procedimento ao paciente, observando que pedirá a ele para virar-se para um lado ou rolar por cima dos lençóis;	Minimizar a ansiedade e promover cooperação;
Calçar as luvas;	Proporcionar barreira física entre as mãos e os fluidos corporais;
4 -Colocar as roupas de cama limpas sobre uma superfície seca e limpa (mesa, cadeira ou carrinho) na ordem de uso: lençol do colchão, traçado(SN), protetor impermeável(SN), fronha, lençol comum, coberta e cobertor;	
Colocar a cama na posição horizontal e cobrir o paciente com lençol limpo;	05/06 - Com o objetivo de evitar desperdício de energia e problemas posturais;
6- Dobrar a coberta ou cobertor, caso pretenda reutilizá- los, e colocar sobre uma superfície limpa e seca, caso contrário, colocar no hamper;	
Posicionar o paciente no lado oposto da cama, em decúbito lateral e de costas para você. Certificar-se de levantar a grade lateral em frente a ele. Ajustar um travesseiro sob a cabeça dele;	07-Virar o paciente em decúbito lateral dá espaço para colocar a roupa de cama limpa. A grade lateral garante que o paciente não cairá da cama e o ajuda a mover-se;

nádegas, costas e ombros do paciente. Se necessário, limpar o colchão com solução antisséptica e secar antes de colocar os lençóis limpos;

9- Colocar a roupa de cama limpa na metade exposta da cama (lençol,traçado s/n, protetor impermeável s/n), desenrolando-os na direção do paciente, prender as bordas, que estão na direção em que você se encontra, em baixo do colchão e manter o lençol esticado;

10- Fazer o cliente rolar lentamente na sua direção sobre as camadas de roupa de cama. Levantar a grade lateral (de frente para o paciente) e vá para o outro lado da cama;

11- Abaixar a grade lateral. Ajudar o paciente a se posicionar no outro lado, por cima dos lençóis;

12- Remover os lençóis usados dobrando-os em uma trouxa ou em um quadrado, com a parte suja voltada para dentro e colocar no hamper;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

13- Esticar o lençol limpo, desenrolando-o e esticando-o a partir da lateral do colchão da cabeceira para os pés da cama e fixar sob o colchão;

14- Esticar o traçado s/n e o protetor impermeável s/n, prendendo-os sob o colchão;

15- Prender as pontas do lençol dobrando-as sobre os quatro lados do colchão, de modo que o lençol de baixo esteja esticado e sem pregas sobre a cama;

16- Posicionar o paciente na cama confortavelmente, conforme recomendado;

17- Colocar o lençol superior, o cobertor (se houver) e a colcha;

18- Arrumar o lençol de cobrir, coberta e cobertor juntos. Fazer uma dobra virando a ponta do lençol de cobrir por cima da coberta e cobertor. Levantar a grade lateral;

19- Trocar a fronha;

20- Deixar a unidade em ordem;

21- Encaminhar o hamper e o carrinho de banho ao expurgo;

22- Encaminhar o carrinho ao local de origem;

14/17- Manter o ambiente em ordem;

18-A grade lateral deve ser levantada para prevenir risco de quedas;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

23- Lavar as mãos.	23-Reduzir transmissão de

7-RECOMENDAÇÕES:

- Fazer o mínimo de movimentação possível com a roupa suja ao retirá-la do leito e na arrumação do leito.
- Usar da mecânica corporal e movimentos sincronizados.
- Orientar paciente/acompanhante a manter os lençóis esticados para prevenir abrasões de pele.
- Manter o leito limpo de sujidades ou resíduos alimentares.

8-REFERÊNCIAS:

. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

HIGIENE ORAL DO PACIENTE ACAMADO

1-FINALIDADE:
Realizar a higiene oral conservando a boca saudável, livre de resíduos alimentares e proporcionando o conforto e bem estar do paciente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação:sempre após as refeições ou 3x/dia em todos os pacientes internados.
Contraindicação: pós-operatório de cirurgia bucomaxilo.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:

- Sangramento;
- Lesões na mucosa e tecido gengival, náuseas, quebra da prótese do paciente;
- Aparecimento de cáries por falha na higienização;
- Broncoaspiração;
- Relacionado ao profissional: Infecções cruzadas por não utilizar EPI.

5-MATERIAIS:
Bandeja, luvas de procedimento, máscara, óculos de protação, toalha de rosto, escova dental ou espátula protegida com gaze, creme dental, anti-séptico bucal, copo descartável com água, cuba-rim.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienizar as mãos; Reunir o material necessário numa bandeja; Explicar o procedimento para o paciente; Colocar o paciente em posição de Fowler ou semi-Fowler; Calçar as luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção; Colocar a toalha no tórax do paciente; 7- Colocar o creme dental na escova de dente ou umedece- la com anti-séptico bucal utilizado na instituição; Escovar os dentes do paciente com movimentos circulares de frente para trás num ângulo de 45º e de cima para baixo. Escovar a língua, delicadamente;	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 4-A posição elevada impede a aspiração de líquidos para os pulmões; - Proporcionar barreira física entre os fluidos corporais do paciente e o servidor; - Proteger o paciente de umidade; 08-Facilitar a remoção das placas e do tártaro;
10- Enxaguar a escova e guardá-la; 11- Enxugar os lábios do paciente; 12- Colocar o paciente em posição confortável e segura; 13-Recolher todo o material e deixar o quarto em ordem; 14- Retirar os EPIs e fazer a higienização das mãos; 15- Realizar as anotações de enfermagem no	12-Proporcionar conforto e segurança ao paciente; 13-Restaurar a limpeza e a ordem do ambiente; 5- Documentar o cuidado e subsidiar o

7.RECOMENDAÇÕES:

Se o paciente estiver acamado, porém sem restrições de movimentos, deve-se oferecer o material e deixar que ele mesmo proceda à escovação.

As próteses dentárias devem ser higienizadas em água corrente e recolocada na boca do paciente

Recomendar a higiene oral diária após as refeições para evitar cáries, infecções, hemorragias genvial, mal hálito e rachaduras nos lábios e língua.

Pacientes com plaquetopenia devem ser submetidos à uma escovação cuidadosa a fim de prevenir sangramento gengival.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8.REFERÊNCIAS:
1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. TAYLOR, Carol et al. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HIGIENE ORAL DO PACIENTE INCONSCIENTE

1-FINALIDADE:
Realizar a higiene oral conservando a boca saudável, livre de resíduos alimentares e proporcionando o conforto e bem estar do paciente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes inconscientes;
Contraindicação: pós-operatório de cirurgia bucomaxilo e pós operatório imediato das

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:
Broncoaspiração, lesão de mucosa e gengiva, sangramento. Relacionado ao profissional: Infecções cruzadas por não utilizar EPI.

5-MATERIAIS:
Bandeja, luvas de procedimento, óculos protetores, toalha de rosto, cuba-rim, espátula ou pinça Pean ou escova, anti- séptico bucal, gaze.

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienizar as mãos; - Reunir o material na mesa auxiliar; - Colocar os EPIs (luvas de procedimento e óculos protetores); - Ajustar a altura da cama para uma posição confortável, baixar uma das grades laterais e posicionar o paciente lateralmente com a cabeça inclinada para frente; - Colocar uma toalha sobre o tórax do paciente e a cuba-rim junto ao maxilar inferior do mesmo; - Limpar os dentes com movimentos circulares, das gengivas para as bordas, com escova macia ou espátulas envoltas em gaze embebida em solução anti-séptica bucal; - Limpar a língua e os lábios com gaze não estéril; - Enxugar os lábios e mantê-los lubrificados; - Recolocar o paciente em posição confortável e elevar a grade lateral; 0- Recolher todo material e deixar o quarto em ordem;	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; - Proporcionar barreira física entre os fluidos corporais do paciente e o servidor; - Prevenir a broncoaspiração; - Preteger o paciente de umidade; Retirar os resíduos; Prevenir ressecamentos e rachaduras;
1-Encaminhar o material ao expurgo lavar com água e sabão; 2-Retirar os EPIs e higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	2- Reduzir a transmissão de microrganismos; 3- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do

7.RECOMENDAÇÕES:

Pacientes inconscientes, entubados e em jejum oral prolongado necessitam de higiene oral com maior freqüência, para evitar infecções nos tratos digestivo e respiratório.

8.REFERÊNCIAS

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3.TAYLOR, Carol et al. **Fundamentos de enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

HIGIENE OCULAR

1-FINALIDADE:
Conservar os olhos livres de sujidade, preservar o pH da conjuntiva, prevenindo o crescimento bacteriano, infecções e inflamações.
2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:**em todos os paciente internados , principalmente nos pacientes com secreção ocular, edema ocular, inconscientes e sedados. **Contra-indicação**: pós-operatório imediato de cirurgia ocular.
3-RESPONSABILIDADE: Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.
4-RISCO/PONTO-CRÍTICO: -Relacionado ao paciente: lesão de córnea,edema palpebral, lesão e sangramento ocular, irritabilidade ocular, conjuntivite. -Relacionado ao funcionário: infecção por deficiência na higiene pessoal e falta de EPI(s).
5-MATERIAIS: Bandeja, luvas de procedimentos, gaze, ampola de SF 0,9%.
6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- igienizar as mãos; 2- Reunir o material sobre a mesa de cabeceira; 03- Colocar as luvas; 4- Explicar o procedimento ao paciente; 5- Segurar a gaze e embebê-la na solução fisiológica; 06-Pedir ao paciente que olhe para cima; - Remover delicadamente a secreção ocular, partindo da parte interna do olho; - Repetir o procedimento até remover completamente a secreção; - Desprezar o material utilizado no expurgo e lavar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; Proporcionar barreira física entre os fluidos corporais do paciente e o servidor; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 0- Documentar o cuidado e subsidiar o

7-RECOMENDAÇÕES:

- Utilizar soro fisiológico a 0,9% sempre que não tiver outra solução prescrita.
- Os pacientes comatosos precisam de higiene ocular quatro vezes ao dia para evitar infecções

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009

BANHO DE ASPERSÃO COM AJUDA

1-FINALIDADE:

Proporcionar higiene e conforto ao paciente**.**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: todos os pacientes internados com dificuldade de deambular, devem ser transportados em cadeiras de rodas ou cadeiras de banho.
Contra-indicação: pacientes acamados, inconscientes, sedados, em ventilação pulmonar mecânica, traumas, TRM.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:
- Queimadura por temperatura inapropriada da água;
- Queda da própria altura ou da cadeira.

5-MATERIAIS:
Água e sabão, cadeira higiênica, luvas de procedimentos, sabonete e bucha para banho, toalhas de rosto e de banho, roupa íntima, pijama ou camisola, desodorante, pente, água e sabão, compressa e álcool a 70%, lençol, fronha, lençol liso e forro se necessário, compressa e álcool a 70%, água e sabão.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Reunir o material necessário;	01- Facilitar a organização e o controle
Orientar o paciente/acompanhante informando como será realizado o procedimento e solicitar sua colaboração;	eficiente do tempo; 02- Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação;
Fechar porta e janela do quarto, se possível;	3- Promover a privacidade;
4- Higienizar as mãos e calçar luvas de procedimento; 05-Higienizar a cadeira de banho passando compressa embebida em álcool 70% e travar a mesma; 06-Retire as vestes do paciente;	4- Reduzir a transmissão de microrganismos; 05-Reduzir o risco de queda;
Colocar o paciente cuidadosamente na cadeira, se necessário, cobrindo-o com toalha ou lençol e encaminhá-lo ao chuveiro;	
Testar a temperatura da água na face interna de seu braço;	08-Prevenir ocorrência de queimadura;
- Garantir integridade dos equipamentos usados pelo usuário;	
0- Oferecer material de higiene ou ajudar o	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1-Remover a espuma com a ducha; 2-Ajudar, se necessário, o paciente a se enxugar com uma toalha; 13- Ajudar o paciente a se vestir e se pentear se necessário; 14-Acompanhar o paciente até o quarto e sentá-lo em cadeira; 5- Orientar possíveis alterações, dores, frio, tremores e comunicar à enfermagem; 6- Trocar as luvas de procedimento; 17- Retirar roupa de cama anterior e descartar em hamper; 18-Realizar desinfecção com álcool a 70% em colchão e travesseiro; 19-Colocar nova roupa de cama e arrumar o leito; 20-Auxiliar o paciente a ir para o leito e deixá-lo confortável;	16-Reduzir transmissão de microrganismos; - Reduzir a transmissão de microrganismos - Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

Quando for possível, o paciente deve ser incentivado a tomar o banho sozinho, mas sentado e sob observação.
É muito importante verificar a temperatura da água do chuveiro para não provocar acidentes a pacientes que estejam impossibilitados de se locomover.
Quando houver curativos, estes devem ser feitos logo após o término do banho.
Os cabelos devem ser lavados, as unhas devem ser aparadas e limpas, sempre que necessário.
Se for homem verificar a necessidade de tricotomia facial.
Deve-se estimular o auto cuidado.

8-REFERÊNCIAS:

. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

HIGIENE DOS CABELOS E DO COURO CABELUDO

1-FINALIDADE:
Remover sujidade e secreção , controlar odores do corpo, mantendo a integridade da couro cabeludo e ativando a circulação sanguínea, evitar o aparecimento de pedículos e promover conforto e bem-estar do paciente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: Realizar pelo menos 1x/semana em pacientes acamados, inconscientes, sedados, em ventilação pulmonar mecânica, traumas, TRM, pós-operatório de Cirurgia Ortopédica, Imobilização.
Contraindicação: pacientes hemodinâmicamente instáveis de difícil controle, hipotermia.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO-CRÍTICO:
Tendência a hipotermia, resfriado por secagem deficiente e molhar a cama por derramento de água;
Queimadura por temperatura inapropriada da água;
Irritação ocular por queda de sabão nos olhos;
Lesar o couro cabeludo ao pentear ou desembaraçar o cabelo;
Otite por entrada de água no pavilhão auricular.

5-MATERIAIS:
Água e sabão, biombo, balde, travesseiro, bacia, shampoo, toalha de banho, álcool a 70%,

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Higienizar as mãos; - Reunir todo o material e levar junto ao paciente; - Orientar o paciente/acompanhante informando como será realizado o procedimento e solicitar sua colaboração; - Fechar portas e/ou isolar o ambiente com biombo; - Colocar o balde ao lado da cama, no chão forrado com papel-toalha; - Retirar o travesseiro e colocá-lo sob os ombros do paciente e forre com plástico o espaço sob os ombros e a cabeça do paciente; - Colocar a bacia sob a cabeça do paciente; - Derramar a água morna do jarro, após testar a temperatura, sobre o couro cabeludo; - Colocar shampoo nas mãos e massagear o couro cabeludo;	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; - Promover a privacidade;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

0- Derramar a água morna no couro cabeludo e nos cabelos para enxaguar; 1- Repetir a lavagem; 2- Desprezar a água da bacia no balde; 13- Retirar a bacia e colocar a toalha na cabeça do paciente; 14-Elevar o decúbito do paciente; 5- Secar os cabelos com toalha, penteando-os a seguir; 6- Orientar possíveis alterações,ardor, irritação local, dores, frio, tremores e comunicar à enfermagem; 7- -Informar sobre a importância da higiene pessoal, observar aparecimentos de parasitos; 8- Desprezar a água e encaminhar o material ao expurgo para limpeza e guarda, deixando o quarto em ordem; 9- Higienizar as mãos;	19- Reduzir a transmissão de microrganismos; 20- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

- Ensaboar a cabeça com cuidado, para evitar escorrer espuma nos olhos .
- Se o cabelo estiver embaraçado, passar condicionador ou creme rinse antes do enxágüe.
- Caso seja necessário usar um pente em mais de uma pessoa, fazer uma desinfecção prévia, com álcool a 70%
- Observar temperatura da água.
- Proteger os ouvidos com bolas de algodão, se necessário.

8-REFERÊNCIAS:

. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2007.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

VERIFICAÇÃO DE PESO CORPÓREO

1-FINALIDADE:
Avaliar a evolução pondero-estatural do paciente internado.

2-INDICAÇÃO/CONTRA-INDICAÇÃO:
Indicação: pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento com prescrição médica e/ou de enfermagem.
Contra-indicação: Pacientes com impossibilidade de se movimentar.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO CRÍTICO:
- Mensuração do peso corpóreo com balanças não taradas.
- Queda do paciente da balança.
- Exteriorização ou saída de dispositivos venosos, arteriais, cateteres, drenos e tubos.

5–MATERIAIS:
Papel-toalha, balança.

6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos; 2- Orientar o paciente/acompanhante informando como será realizado o procedimento e solicitar a sua colaboração; - Forrar a base da balança com papel-toalha; Verificar as condições da balança, destravá-la, tarar e travá-la (mecânica) ou ligá-la e verificar a tara (eletrônica); - Pedir ao paciente para subir na balança após retirar os sapatos; 6- Ler o valor obtido (balança eletrônica), ajustar os massores e verificar o peso (balança mecânica); 7- Ajudar o paciente a descer da balança; 08- Desprezar o papel-toalha utilizado; - Higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; - Manter os pés dos pacientes limpos e auxiliar na redução do contato com microrganismos presentes no equipamento; - Reduzir a transmissão de microrganismos;

7-RECOMENDAÇÕES:

- O controle de peso deve ser feito preferencialmente pela manhã, com o paciente em jejum. Sempre na mesma hora a cada dia, na mesma balança

RECOMENDAÇÕES PEDIÁTRICAS

- O Controle de peso deve ser feito pela manhã, antes da primeira refeição do dia (de preferência em jejum).
- Em crianças menores de 15 kg, deve-se utilizar a balança infantil (de bandeja), colocando a criança deitada com todo o corpo sobre a bandeja, com a mão próxima sem tocá-la para evitar quedas.
- Deve-se despir a criança , descontando o peso de fraldas e talas para evitar alteração de resultado.
- Crianças impossibilitadas de se movimentar, devem ser pesados no colo do profissional e descontar o peso do colaborador.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Guanabara Koogan, 2009.
2.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

3.POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro:

CONTENÇÃO MECÂNICA NO LEITO

1-FINALIDADE:

- Proteger o paciente ou outras pessoas de lesões e traumas, quedas, contaminação de feridas, deslocamento de dispositivos usados em seu tratamento, como sondas e cateteres provocados por ele mesmo ou para prevenir a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido.
- Oferecer, em algumas situações, proteção aos indivíduos que atendem aquele paciente.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: Alto risco de agressividade contra outras pessoas e a si mesmo que não melhoraram com intervenções consideradas menos restritivas; para garantir estudo e tratamento adequados de um paciente em estado de agitação psicomotora; para evitar quedas da cama, seja em crianças, pacientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou com convulsões; nos casos de agitação pós-operatória, como em craniotomias, doentes mentais agressivos, adultos e/ou crianças com afecção de pele, para que não cocem; para alguns tipos de tratamentos;para pacientes não colaborativos na manutenção de sondas, cateteres, drenos, curativos etc.

Contra-indicação: Condições que podem ser exacerbadas por diminuição de estímulos

3-RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTOS CRITICOS:

PSÍQUICOS: agravamento da confusão, humilhação, perda da auto-estima, desmoralização, perda da memória, sentimento de abandono, depressão, medo, raiva, perda da dignidade, indiferença.

FÍSICOS: garroteamento do membro, imobilidade, inapetência, diminuição do metabolismo, hipotensão ortostática, brocoaspiração, alterações da atividade cerebral, privação sensorial, úlceras por pressão, infecções nosocomiais, retenção urinária, incontinência, obstipação, diminuição de massa muscular, contraturas musculares, edema em membros inferiores, perda eletrolítica, abrasões, equimoses, fraturas, lacerações cutâneas e até morte

5-MATERIAL:

Compressas de algodão ortopédico, loção ou creme hidratante, atadura de crepe, esparadrapo.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfemagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Conferir prescrição ou iniciar protocolo de contenção; - Orientar o paciente e familiares quanto ao uso da contenção, as razões de seu uso, duração e possíveis complicações; - Higienizar as mãos; - Reunir o material e levar até o paciente; - -Inspecionar o local a ser restrito e retirar todos os objetos que possam machucá-lo;	1- Evitar contenção indevida; - Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 3- Reduzir a transmissão de microrganismos; 04- Facilitar a organização e o controle
- Posicionar o paciente de modo a facilitar o conforto e evitar a aspiração ou ruptura de pele; - Lavar e secar a área a ser restringida;	
- Aplicar loção ou creme hidratante, se a pele estiver ressecada; - Dobrar a compressa de algodão em três no sentido do comprimento, e enrolar ao redor do punho ou tornozelo do paciente; 0- Envolver a compressa de algodão com atadura de crepe (4 voltas) e prender com um nó. Prender as pontas soltas da atadura na cama; 1- Checar o procedimento; 2- Realizar as anotações de enfermagem no prontuário, informando: motivo das restrições, horário e tipo de restrição, reações do paciente, cuidados com as restrições e os membro restritos.	- Facilitar sua circulação, diminuir o atrito decorrente de sujeira e de células mortas da pele; - Evitar que a faixa se movimente com a tração e aperte a restrição; 1- -Informar que a ação foi realizada; 2- Documentar o cuidado e

7-RECOMENDAÇÕES:

- A contenção física deve ser feita idealmente por uma equipe de cinco pessoas, cada uma se ocupa de um membro específico, previamente combinado, enquanto a quinta pessoa se encarrega de realizar o diálogo e, se necessário, segurar a cabeça.
- Avaliar o paciente periodicamente a cada duas horas quanto ao seu comportamento, eficácia da restrição, presença de complicações e necessidade de manutenção ou associação de outras medidas terapêuticas.
- Avaliar as restrições no mínimo 1x/plantão e trocá-las 1x/dia, após o banho ou se estiver suja.
- Ajudar o paciente em relação às suas necessidades de nutrição, excreção, hidratação, higiene etc.
- Monitorar as condições da pele e circulação nos locais e membros contidos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:
1.ARCHER, Elizabeth et al. **Procedimentos e protocolos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2.CORDEIRO, Daniel C. **Emergências psiquiátricas.** São Paulo: Roca, 2007.
3.SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos)-Hospital Sírio Libanês.

TRICOTOMIA

1-FINALIDADE:
Preparo da pele para a realização de alguns procedimentos, facilitando a visualização da área através da remoção dos pêlos, preferencialmente com aparelho elétrico.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: em pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento. Na colocação de eletrodos para monitorização, angiografia, cateterismo, fixação de curativos ou dispositivos venosos e somente quando os pêlos interferirem no procedimento.
Contra-indicação: lesões de pele, pessoas alérgicas a lâmina deve-se utilizar o

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCO/PONTO CRÍTICO:
- Lesões/Cortes;
- Infecção sítio cirúrgico;
- Fissura de pele;
- Alergia.

5. MATERIAL:
Bandeja**,** tesoura ponta romba, tricotomizador, gaze, saco de lixo, luvas de procedimento e biombo.

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Reunir o material na bandeja e levar para o quarto do paciente; 2- Explicar ao paciente o procedimento e sua finalidade; 03- Higienização das mãos; Colocar biombo, se necessário; Verificar a área a ser tricotomizada, de acordo com o procedimento a ser executado; Calçar luvas de procedimento; Orientar o paciente a assumir uma posição confortável e adequada ao preparo da pele; Expor somente a área a ser tricotomizada;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 2- Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 03- Reduzir a transmissão de microrganismos; 04- Promover a privacidade do paciente; 6-Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais;
)- Cortar os pêlos longos com a tesoura, se necessário, e desprezá-los no saco de lixo; .- Esticar a pele com uma tração suave em direção oposta a raspagem. Com a outra mão, passar o cotomizador rente a pele com os pêlos secos, no sentido de sua inserção, com movimentos firmes e regulares. Observar para que todos os pêlos sejam	11-Facilitar a remoção dos pêlos;
removidos; 2- Descartar no saco de lixo os pêlos cortados e o material de uso único em local apropriado; 3- Recolher o material do quarto e deixar o paciente confortável; - Retirar as luvas de procedimento; 15- Deixar a unidade do paciente em ordem; 16- Higienizar as mãos; 17- Realizar anotações de enfermagem no prontuário.	2- Manter o ambiente em ordem; 3- Manter o ambiente em ordem e demonstrar preocupação com o bem estar do paciente; 6- Reduzir a transmissão de microrganismos; 7- Documentar o cuidado e subsidiar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

- A tricotomia é um procedimento que deverá ser realizados se extremamente necessário.
  A tricotomia para procedimentos cirúrgicos deve ser realizada, preferencialmente, no Centro Cirúrgico e deve ser limitada à área da incisão.
  deve ser feita no máximo até 2 horas antes do início da cirurgia.
  Evitar machucar a pele, dedicando atenção especial às pregas cutâneas (por exemplo: axila, virilha, região pubiana e outras).
  Notificar o cirurgião sobre a antissepsia utilizada para tricotomia.
  Preferencialmente, utilizar tricotomizador elétrico. Quando necessário, utilizar lâmina de barbear nova/descartável e trocá- la sempre que necessário.
- As tricotomias que aparam os pêlos próximo a pele, têm menos risco de infecção do que as feitas com lâminas.
- Pacientes suscetíveis a sangramento devem utilizar barbeador elétrico ou tricotomizador.
- Barbear na direção do crescimento dos pêlos.

8-REFERÊNCIAS:

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Núcleo de Prevenção à Infecção Hospitalar. **Manual de recomendações de prevenção e controle das infecções em estabelecimento de saúde.** Brasília, 2005.

. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Manual de normas e rotinas do serviço de controle de infecção hospitalar.** Santa Catarina, 2007.

REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA - ECG

3-RESPONSABILIDADE:

Equipe de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:

Ansiedade, alergia aos eletrodos, erros na fixação dos eletrodos.

5-MATERIAL:

Papel milimetrado, eletrodos, caneta, aparelho de Eletrocardiograma (ECG)

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos;

2- Conferir a prescrição médica ou pedido de exame;

3- Preparar o material e colocá-lo próximo à unidade do cliente;

4- Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e posicioná-lo em decúbito dorsal, com braços e pernas relaxados;

5- Ligar ao aparelho à rede de energia, prestando atenção a voltagem solicitada;

6- Colocar a folha de ECG e apertar tecla "papel";

7- Friccionar com gazes e álcool a área a ser monitorada. Se nececessário, os pêlos deverão ser cortados;

8- Colocar as braçadeiras nos membros:

-cabo vermelho em braço D - RA

-cabo amarelo em braço E - LA

-cabo verde em perna E - LL

-cabo preto em perna D - RL

9- Colocar eletrodos no tórax:

-V1 em 4º espaço intercostal na borda esternal direita

-V2 em 4º espaço intercostal na borda esternal esquerda

-V3 a meio caminho entre V2 e V4

-V4 em 5º espaço intercostal na linha clavicular média E

-V5 em 5º espaço intercostal na linha axilar anterior (meio caminho entre V4 e V6)

-V6 em 5º espaço intercostal na linha axilar média, nivelado com V4

10- Apertar o botão "segue";

11- Identificar o ECG com nome do paciente, data, hora e setor;

12- Desligar o apareho, retirar cabos e eletrodos, limpar e

13- Deixar o paciente confortável no leito e o ambiente em ordem;

14-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

7-RECOMENDAÇÕES:

 Evitar aplicar os eletrodos sobre saliências ósseas, locais peludos, áreas para compressão torácica.

 Se a respiração distorce o traçado, peça que ele prenda por um instante a respiração,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

para reduzir a oscilação basal no traçado.

 Se o paciente é portador de marca-passo, pode-se usar um ímã, conforme orientação médica.

8-REFERÊNCIAS:

1. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.

2. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

3. TIMBY, Babara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2007.

4. BRASÍLIA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DF. Legalidade do Técnico em Enfermagem fazer eletrocardiograma em unidade de emergência. Parecer n. 5, de 06 de outubro de 2006. Conselheiro: Dr. Eduardo Pereira de Carvalho.

COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA

1-FINALIDADE: Instalação de um disponisitivo peniano para controlar débito urinário e proteger região perineal do contato com urina.
2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: **Indicação:** pacientes masculinos com incontinência urinária ou com alteração do nível de consciência, que necessitam de controle hídrico ou coleta de urina para exames laboratoriais. **Contraindicação:** pacientes com lesão peniana, pós-operatório de cirurgia urológica.
ESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.
4. RISCOS/PONTOS CRÍTICOS: Lesão peniana provocados por alergia, dermatite de contato. Risco de infecção uretral por técnica de higienização incorreta. Lesão por garroteamento ou retração do prepúcio.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. MATERIAIS:
Bandeja, luvas de procedimento, gaze, toalha, dispositivo para incontinência urinária, adesivo

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
1- Higienizar as mãos; Reunir todo o material; 3- Explicar o procedimento ao paciente; 04- Colocar biombo; 05- Posicionar o paciente em decúbito dorsal; 06- Calçar as luvas de procedimento; - Fazer a higiene íntima e aparar o excesso de pêlos(se necessário); - Colocar o dispositivo para incontinência urinária no pênis, desenrolando-o da glande para a raiz do pênis. Deixar espaço entre a ponta do pênis e a extremidade do dispositivo;	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 3- Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 04- Promover a privacidade do paciente; - Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais; **A**parar os pêlos pubianos previne que o adesivo puxe desnecessariamente os pêlos sem o risco de infecção associado ao barbear; O espaço impede a irritação na ponta do pênis e permite a drenagem livre da urina;
- Fixar o dispositivo com adesivo hipoalergênico na raiz do pênis de modo firme, mas não apertado; 0- Adaptar a extensão do dispositivo ao saco coletor de urina, evitando dobrá-lo ou torcê-lo; 1- Retirar as luvas de procedimento; 12- Recolher o material e encaminhar ao expurgo; 13- Higienizar as mãos; 14-Realizar as anotações de enfermagem no	Prender o dispositivo, mas não interferir na circulação do sangue no pênis;)- Manter o paciente seco. A extensão dobrada estimula o refluxo de urina; - Manter o ambiente em ordem; 3- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Documentar o procedimento e subsidiar o
	de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:
Tomar cuidado para não garrotear o pênis do paciente. Observar a presença de lesões.
Fazer troca do dispositivo pelo menos uma vez ao dia na hora do banho e após cada higiene íntima.
Em caso de extravazamento e necessidade de controle rigoroso de diurese, pesar também a fralda do paciente (descontando o peso da fralda).

8-REFERÊNCIAS:
1.CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3.LOPES, Mercedes A. **Guia prático de enfermagem**: hospitalização. Rio de Janeiro: Editora McGrowHill, 2001. 2.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em:
<http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
. TAYLOR, Carol. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRANSPORTE/TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA CADEIRA

1-FINALIDADE:
Movimentar o paciente com conforto e segurança.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: ao paciente liberado para sair do leito. Cabe ao enfermeiro avaliar a habilidade do paciente em participar ativamente na transferência.
Contraindicação: fratura de quadril e pacientes que não conseguem se manter na posição.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Queda do leito ou cadeira. Abrasão de pele.
Relativo ao profissionais: algias vertebrais devido manipulação errada.

5-MATERIAIS:
Cadeira de rodas ou poltrona, lençol, escadinha, chinelos.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos; 2- Explicar o procedimento ao paciente; 03- Fechar a porta do quarto; - Preparar a cadeira, forrá-la , colocando um lençol em diagonal; - Posicionar a cadeira/poltrona na lateral do leito; 6- Travar as rodas da cadeira e erguer o descanso dos pés; 07-Posicionar a escadinha na altura dos pés da cama do	1- Reduzir a transmissão de microrganismos; 2- Reduzir a ansiedade e propiciar a cooperação; 03-Promover privacidade; 06-Evitar acidentes;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

08-Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal; 09-Elevar a cabeceira da cama; 0- Ajudar o paciente a sentar-se na cama, apoiando os pés na escadinha; 11- Vestir adequadamente o paciente e calçar os chinelos; 12-Ficar de frente para o paciente segurando-o pela cintura; 13-Ajudar o paciente a levantar-se, apoiando-se nos ombros do executante que o segurará pela cintura até que fique em pé ao lado da cama, de costas para a cadeira de rodas ou poltrona (se quiser melhorar o apoio, coloque nele um cinto bem largo para poder segurá-lo com mais firmeza); 4- Ajudar o paciente a sentar-se na cadeira/poltrona confortavelmente; 15- Apoiar os pés do paciente no descanso da cadeira; 16-Cobrir o paciente com outro lençol e/ou cobertor; 17-Conduzir o paciente ao local desejado; 3- Higienizar as mãos;	8- Reduzir a transmissão de microrganismos; 9- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

7-RECOMENDAÇÕES:

- Para colocá-lo novamente no leito é só seguir esses passos em seqüência invertida.
- Adotar uma postura corporal de base ampla e dobrar os joelhos, em vez do corpo, para adquirir maior estabilidade.
- Aproximar o paciente a ser transportado junto ao seu corpo, para diminuir esforço.
- Diante de qualquer anormalidade, como tontura, fraqueza e outras, colocar o paciente no leito e notificar o enfermeiro.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TRANSPORTE/TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA MACA

1-FINALIDADE:
Transferir o paciente com conforto e segurança.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: pacientes internados, ambulatoriais e de pronto atendimento impossibilitados de se locomover.
Contraindicação: TRM com tração cervical.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
- Queda da maca;
- Fratura na movimentação;
- Abrasão de pele.

5-MATERIAIS:
Maca com colchão, cobertor e lençol, luvas de procedimento.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
1- Higienizar as mãos; 2- Explicar o procedimento ao paciente; 03- Forrar o colchão da maca com lençol; 4- Colocar biombo ou fechar a porta do quarto; 5- Soltar o lençol móvel da cama e enrolar as laterais; 06-Colocar a maca paralelamente ao lado da cama; 7-Deitar o paciente em decúbito dorsal horizontal e verificar as condições de acessos venosos e	01-Reduzir a transmissão de microrganismos; 02-Reduzir a ansiedade e promover cooperação; 04-Promover a privacidade do paciente;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Puxar as bordas do lençol que estão presas debaixo do colchão do paciente; - Posicionar dois profissionais do lado do leito e outros dois ao lado da maca (ou quantos forem necessários) e todos segurando o lençol debaixo; 0- Realizar a transferência do paciente para a maca com um só movimento, sincronizando a ação dos profissionais; 11- Cobrir o paciente com lençol e cobertor, se necessário; 12-Elevar as grades de proteção; 13-Encaminhar o paciente ao local desejado; 14-Deixar o paciente confortável; 5- Higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no	11-Promover privacidade; 12-Prevenir quedas; 14-Demonstrar preocupação com o seu bem estar; 15-Reduzir a transmissão de microrganismos; 6- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de

7-RECOMENDAÇÕES:

- O fator mais importante ao movimentar ou levantar o paciente é o emprego de uma boa mecânica corporal por parte da equipe de enfermagem ou de qualquer pessoa que o ajude.
- A enfermagem deve evitar esforços desnecessários, prevenindo, assim, danos não só para si como para o paciente.
- Os movimentos devem ser planejados. É conveniente fazer uma pequena contagem para todos agirem juntos, somando forças.
- Encaminhar o paciente olhando para frente com bastante cuidado. Observar o gotejamento de soros e o posicionamento dos drenos. Pacientes graves devem ficar constantemente

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
3.POSSO, Maria B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.
4.TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

CUIDADO COM O CORPO APÓS A MORTE

1-FINALIDADE:
Respeitar o cadáver e familiares mediante o procedimento. Evitar perda de secreções e excreções.
Posicionar o corpo adequadamente antes de ocorrer a rigidez cadavérica.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: para pacientes que perderam suas funções vitais e receberão atestado de óbito.
Contraindicação: pacientes encaminhados para IML.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

5- MATERIAIS:
Luvas de procedimento, biombo, hamper, lâmina de bisturi ou tesoura, seringa 10 ml, gaze, esparadrapo, pinça Pean ou anatômica, algodão, ataduras de crepe (10 ou 20 cm), invólucro para cadáver, fita adesiva, saco plástico, lençol, óculos de proteção, máscara e avental.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
01-Certificar-se da confirmação de óbito pelo médico;	1- Evitar erros;
02-Higienizar as mãos;	- Reduzir a transmissão de microrganismos;
- Calçar as luvas de procedimento e máscara. Vestir o avental e colocar óculos de proteção;	3- Promover barreira física, assegurando proteção ao profissional que realiza o procedimento;
- -Isolar o leito com o biombo e ou fechar a porta;	
5- Colocar o cadáver em decúbito dorsal, retirando todos os travesseiros e coxins;	Respeitar a privacidade;
- Alinhar os membros;	
- Recolocar a dentadura ou ponte móvel imediatamente após a constatação da morte, se houver;	
8- Fechar os olhos fazendo compressão nas pálpebras, utilizando esparadrapo ou fita adesiva hipoalergênica;	7- Manter o contorno natural do rosto;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

)- Despir o corpo, colocando as roupas no hamper ou em saco plástico identificado e fechado; 0- Retirar todos os cateteres, sondas e drenos, se houver, usando lâmina de bisturi ou tesoura para retirar as fixações e a seringa de 10 ml para desinsuflar os balões das sondas;	9- Guardar os pertences para entregar aos familiares ou responsável; - Eliminar os equipamentos desnecessários;
- Fazer a higienização do corpo, se necessário; - Fazer os curativos necessários e, nas mucosas que possam drenar substâncias orgânicas, comprimir bem o local com o auxilio de gaze e esparadrapo; - Tamponar orofaringe, ânus e vagina (se necessário) com algodão utilizando uma pinça Pean ou anatômica; - Fechar a boca com o auxílio de atadura prendendo-a no alto da cabeça, os pés juntos e as mãos juntas, usando ataduras de crepe; 5-Retirar todos os lençóis, colocando o corpo dentro do invólucro para cadáver; 6-Colocar sobre o peito uma tira larga de esparadrapo com nome do cadáver, registro, número da enfermaria, leito, data e hora do óbito, e nome por extenso e matrícula do funcionário que preparou o corpo. Colocar outra tira de identificação sobre o invólucro para cadáver; 7-Preencher o aviso de óbito(2 vias),colocar o corpo na maca, cobrir com lençol e encaminhar à anatomia, acompanhado da 2ª via do aviso de óbito. A 1ª via ficará anexada ao prontuário ou GAE; 8-Recolher todos os pertences do paciente, relacionando-os em livro próprio e entregar ao familiar; 19- Recolher o material e deixar unidade em ordem; 20-Higienizar as mãos; 21-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	- Evitar ocorrência de vazamento de fluidos corporais; - Devido risco de exsudação/sangramento; - Evitar erros de identificação; - DODF – Portaria nº 104 de 30/05/01; - Manter organização do ambiente; - Reduzir transmissão de microrganismos; - Documentar o cuidado e subsidiar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

Os corpos de pacientes na qual a morte tenha sido causada por doenças contagiosas requerem cuidados especiais, de acordo com o orientação do NCIH

Os corpos que se tornam disponíveis para finalidades médicas ou para pesquisa requerem autorização legal dos familiares mais próximos ou de autoridade legalmente constituída.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Proceder os cuidados após confirmação do óbito pelo médico. Caso o médico peça necropsia, o corpo não deve ser tamponado, deve-se fazer apenas a higiene total.
- Para a necropsia é necessária a autorização da família, a não ser nos casos de envenenamento e morte violenta que deverão ser encaminhados ao IML.
- Na ficha de aviso de óbito deve constar o seguinte: nome, RG hospitalar, leito, unidade, endereço e telefone, nome do médico que constatou o óbito, assinatura do enfermeiro ou responsável, se os familiares foram avisados ou não, a data e a hora do óbito. O serviço de internação solicita a presença dos familiares no hospital
- Nos casos de encaminhamento ao IML, não são retiradas as roupas do cadáver ou qualquer tipo de manipulação além da colocação do corpo dentro do invólucro para cadáver e devida identificação.
- Para o paciente potencial doador de córneas, recomendam-se os cuidados para preservação deste tecido antes da enucleação, como: fechamento das pálpebras com esparadrapo e colocação de gaze úmida.
- Todos os casos de óbito deverão ser comunicados ao banco de olhos da secretaria de saúde do Distrito Federal pelos telefones 3315-1633 e 3315-1271.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. DODF. Portaria nº 104, título III capítulo I - das competências da enfermagem-(publicada em 30 de maio de 2001). 3.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
SILVA, S. C.; SIQUEIRA, I. L. C. P.; SANTOS, A. E. **Procedimentos básicos**. São Paulo: Atheneu, 2009. (Série boas práticas de enfermagem em adultos).

AUXILIO AO PROCEDIMENTO DE DRENAGEM DE TÓRAX

1-FINALIDADE:

Consiste em providenciar todo o material necessário para a drenagem de tórax, facilitando o atendimento de uma forma rápida e dinâmica, evitando assim a ocorrência de iatrogenias.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação: hemotórax, empiema pleural, derrames neoplásicos, pneumotórax traumáticos ou espontâneos.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
Risco de pneumotórax, infecção, desconexão do sistema, abrasão de pele no local de fixação do dreno.

5-MATERIAL:
Luva de procedimento, bandeja de pequena cirurgia, kit para drenagem de tórax, água destilada(frasco), gazes, fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo, solução antisséptica, seringas 10 ml, agulha descartável, lidocaína injetável, fios de sutura, lâmina de bisturi, avental estéril, óculos protetor e máscara descartável.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
Higienizar as mãos;	- Reduzir a transmissão de microrganismos;
Providenciar o material para procedimento e levá-lo até o paciente;	- Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo;
Orientar o paciente quanto ao procedimento;	- Reduzir ansiedade e promover cooperação;
Oferecer ao médico máscara, avental ou capote estéril e luvas estéreis;	4- Promover barreira física entre o profissional e fluidos corporais;
Posicionar o paciente de acordo com a indicação clínica, acomodando um coxim de apoio e expondo o lado a ser drenado;	- Facilitar o acesso;
Entregar o material a ser utilizado à medida que for solicitado pelo médico;	
Manter o frasco de drenagem previamente preparado com água destilada (até que a extremidade do dreno fique submersa 2 cm) para conexão do sistema de drenagem ao dreno;	7-Manter a vedação do sistema de drenagem, evitando a passagem de ar atmosférico para dentro do espaço pleural. Um nível de líquido maior do que 2 cm de água pode tornar a respiração mais difícil porque o paciente terá uma coluna maior de água para mover durante a respiração;
- Após introdução do dreno, auxiliar na conexão deste à extremidade distal do sistema, utilizando técnica asséptica;	
Observar se ocorre oscilação, saída de sangue ou líquido pelo dreno ou borbulhas pela saída	09-Confirmar o correto posicionamento do dreno;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e solução antisséptica, diariamente. Anotar aspecto e presença de secreção se houver; - Marcar o nível original de líquido com uma fita adesiva aderida verticalmente ao lado externo do frasco de drenagem. Anotar a data, volume, hora e responsável pela troca; - Manter o sistema sob a cama em nível sempre abaixo do tórax do paciente e em lugar seguro para não tombar; - Deixar o paciente em posição confortável; - Recolher o material, encaminhar ao expurgo e deixar a unidade em ordem; - Higienizar as mãos; - Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.	12-Evitar refluxo do conteúdo drenado para o paciente; 13- Demonstrar preocupação com o seu bem estar;

7-RECOMENDAÇÕES:

- Ao mobilizar o paciente fora do leito, clampear o dreno e desclampeá-lo quando o paciente estiver posicionado, deixando o frasco de drenagem abaixo da caixa torácica.
- O volume drenado deve ser observado e medido ao término de cada plantão. O frasco de drenagem deve ser preenchido com soro fisiológico ou água esterilizada até atingir aproximadamente 2 cm do tubo de drenagem.
- Observar se há oscilação ou saída de sangue, líquido pelo copo ou borbulhas pela saída de ar.
- Encorajar o paciente a mudar de posição freqüentemente para promover a drenagem.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. POSSO, Maria B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.
3. TIMBY, Babara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

TROCA DE SELO D'ÁGUA DO FRASCO DE DRENAGEM TORÁCICA

1-FINALIDADE:

Evitar refluxo do líquido drenado, prevenir infecção e medir o volume drenado.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:
Indicação:todos os pacientes sob uso de drenagem torácica.

3-RESPONSABILIDADE:
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4-RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:
- Passagem de ar para dentro do espaço pleural.
- Tração do dreno.
- Contaminação do sistema de drenagem.

5-MATERIAL:
Luvas de procedimento, água esterilizada, fita adesiva.

6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

ção de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- igienizar as mãos; Reunir o material em uma bandeja; 3- Orientar o paciente sobre o procedimento; 04- Calçar luvas de procedimento; 5- Clampear o dreno próximo ao tórax; Medir a quantidade de líquido no frasco; 7- Despejar o líquido do frasco em local apropriado; 08- lavar o frasco com água esterilizada; Colocar água esterilizada no frasco até assegurar a imersão de, aproximadamente, 2 cm da ponta do tubo de drenagem; - Fechar o frasco, observando se está bem vedado; - Marcar o nível original de líquido com uma fita adesiva aderida verticalmente ao lado externo do frasco de drenagem. Anotar a data, volume, responsável e hora da troca;	- Reduzir a transmissão de microrganismos; - Facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; - Reduzir ansiedade e promover cooperação; 4- Promover barreira física entre as mãos e fluidos corporais; 05-Evitar a entrada de ar; 06-Dado importante para avaliação da assistência e terapêutica empregada; 09-Evitar entrada de ar; 11-A marca evidencia a quantidade de líquido drenada e a rapidez com que o mesmo está se acumulando no frasco.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Observar se há oscilação e drenagem e, se necessário, fazer ordenha na extensão;	
4- Posicionar o frasco, evitando formação de alças ou cotovelos e deixar sob a cama, abaixo do nível do tórax e protegido de quedas acidentais;	14-A dobra sobre o equipo de drenagem pode produzir uma pressão retrógrada, forçando a drenagem de volta ao espaço pleural ou impedir a drenagem decorrente do espaço pleural
15-Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos; 16- Recolher o material do quarto;	15-Reduzir a transmissão de microrganismos; 16-Manter a unidade organizada
17- Realizar as anotações de enfermagem	17-Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos

7-RECOMENDAÇÕES:

Mensurar e esvaziar o frasco quando necessário ou, no mínimo, a cada 24 horas.
Vide recomendações relacionadas ao auxílio na drenagem.

8-REFERÊNCIAS:

1. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HIPODERMÓCLISE

1–FINALIDADE:

Viabilizar uma outra via de eleição para administração de líquidos e fármacos, utilizando a via subcutânea.

2–INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: impossibilidade de ingestão por via oral, impossiblidade de acesso venoso, possibilidade de permanência do paciente em domicílio E DESIDRATAÇÃO CONSEQUENTE A SITUAÇÕES CLÍNICAS, COMO: REDUÇÃO DE SEDE NO IDOSO, ANOREXIA, DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO, CONFUSÃO, AGITAÇÃO.

Contraindicação: caquexia extrema, distúrbios de coagulação, emergências, situações de instabilidade hemodinâmica, infecção do tecido SC próximo ao sítio de punção, doença

3–RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem.

4–RISCO/PONTOS CRÍTICOS:

Ocorrência de seromas e eritema no local da punção, PUNÇÃO VENOSA DURANTE A INSTALAÇÃO DA AGULHA OU CATETER, EDEMA PULMONAR, SOBRECARGA CIRCULATÓRIA E DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5–MATERIAL:
Bandeja, algodão, álcool 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%, escalpe nº 21 a 25(*buterfly*), seringa 5 ml, solução preparada para instalação (soro, medicações), equipo, gaze, luva de procedimento e esparadrapo.

6–DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa
1-Conferir a prescrição e reunir todo o material;	1- Evitar erros; facilitar a organização e controle eficiente do tempo;
- Higienizar as mãos;	2- Reduzir a transmissão de microrganismos;
3-Orientar paciente/familiar sobre o procedimento;	3- Reduzir a ansiedade e promover cooperação; 4-Evitar contato com fluidos corporais;
4- Calçar luvas de procedimento;	5- Manter privacidade do paciente;
5- Colocar biombo, se necessário; 6- Higienizar as mãos;	6- Reduzir a transmissão de microrganismos; 7-Favorecer melhor absorção;
7- Eleger a melhor área para realização da punção (face externa da coxa, região escapular, face antero-lateral do abdômem, região torácica superior entre o 4° e 5º espaço intercostal);	
- Preencher o escalpe com a solução a ser infundida;	8-Evitar entrada de ar no sistema;
- Realizar antissepsia da pele do local a ser puncionado com o algodão embebido em álcool 70% ou clorexidina 0,5%;	
10- Fazer a prega na pele, introduzindo a agulha com o bisel para cima em um ângulo de 30 a 60°, conforme tecido SC. Assegurar-se que nenhum vaso tenha sido atingido;	10- Facilitar a aplicação em local apropriado;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

solução. Infundir de 2.000-3.000 ml/24 horas (1.000 a 1.500 ml por sítio de infusão , podendo variar de 1-8ml/ minuto; datar e identificar a fixação; 13- Após a administração de medicação, injetar 1 ml de SF 0,9%; - Retirar as luvas e higienizar as mãos; 15-Descartar o material conforme rotina do serviço de higienização; 6- Checar o procedimento; 17-Realizar anotações de enfermagem no prontuário, identificando a punção com data, horário, calibre do escalpe, medicação e o responsável pelo procedimento.	3- Garantir que toda a medicação foi introduzida no sítio da punção; 14- Reduzir a transmissão de microrganismos; 15-Manter a umidade do paciente em ordem; 6- Informar que a ação foi realizada; 7- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos

7–RECOMENDAÇÕES:

Ao puncionar, não fazer superficial nem aprofundar a agulha;
Em paciente com pouco tecido SC, o ângulo poderá ser entre 30-35º;
Em paciente obeso, o ângulo poderá ser entre 60-90°;
Não puncionar próximo a áreas de irradiação ou focos infecciosos;
Manter distância mínima de 5 cm do último local de punção;
Trocar escalpe a cada 72-96 horas;
Inspecionar frequentemente o local de infusão para detectar sinais de: enrijecimento, inflamação, dor, inchaço ou perda;
Para avaliação da tolerabilidade (velocidade de infusão na 1ª hora: 0,5-2 ml/minuto).
Dentre os medicamentos incompatíveis com a via subcutânea, estão: Diazepam, Diclofenaco, Eletrólitos não-diluídos e Fenitoína. NÃO UTILIZAR SOLUÇÕES DE GLICOSE A 5% E 10%.
SOLUÇÕES COMPATÍVEIS: ISOTÔNICAS DE SÓDIO COM E SEM GLICOSE, ELETROLÍTICAS NÃO VESICANTES COM E SEM LACTATO.
MEDICAMENTOS COMPATÍVEIS: MORFINA, HALOPERIDOL, CLORPROMAZINA, INSULINA, CLORETO DE POTÁSSIO, AMINOFILINA, FENOBARBITAL, METOCLOPRAMIDA, HIDROCORTISONA, PENICILINAS, ESTREPTOMICINAS.
Diluição: todos os medicamentos administrados pela via subcutânea devem estar na forma líqüida e devem ser diluídos em água para injeção. Exceção: Ketamina, Octreotide e Ondansetrona, os quais devem ser diluídos em soro fisiológico 0,9%.
Volume: a diluição deve ser de pelo menos 100%. Ex.: morfina 10 mg/ml, ampola de 1 ml, diluir em 1 ml de água para injeção.
Obs.: O gotejamento para a infusão de solução deve ser em torno de 60 a 125 ml/h, considerando as condições clínicas do paciente.
Fazer rodízio do sítio de punção a cada 96 horas, respeitando a distância de 5 cm do local da punção anterior. Considerar as características clínicas do paciente e ambientais.
Se for observado edema local, recomenda-se diminuir o gotejamento ou suspender a infusão.
REALIZAR AVALIAÇÃO PERIÓDICA DOS SINAIS VITAIS DO PACIENTE E SINAIS DE SOBRECARGA DE VOLUME.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8–REFERÊNCIAS:

1.BRASIL. Ministério de Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Terapia subcutânea no câncer**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER IMPLANTADO PORT–A–CATH ou CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA TOTALMENTE IMPLANTÁVEL (CVC-LP-TI)

1-OBJETIVO:

Manter via de acesso venoso permanente para administração de terapia medicamentosa, reposição volêmica e soluções hipertônicas e concentrações incompatíveis com o acesso venoso periférico ou de uso prolongado, principalmente: nutrição parenteral, antibióticoterapia e quimioterapia.

2-INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: tratamentos prolongados com infusão venosa que necessite de acesso venoso freqüente,
tratamento quimioterápico, dano tissular, trombose ou esclerose de veias periféricas. Paciente com dificuldade de acesso venoso periférico. Quimioterapia de longa duração: múltiplos ciclos; drogas vesicantes ou que levem à aplasia severa; tempo de infusão acima de 8 horas.

Contra-indicação: pacientes com infecção conhecida ou suspeita, alérgicos ao material do sistema, história anterior de intolerância ao cateter e quando o cateter venoso central não estiver adequadamente locado. A falta de condições clínicas do paciente, do tipo baixa contagem de plaquetas, queda de estado geral e comprometimento de um ou mais órgãos nobres. O mesmo se dá em relação à presença de infecção bacteriana/fúngica comprovada ou hemocultura positiva, presença de algum tipo de distúrbio de coagulação, já que isto é um determinante importante no desencadeamento de hemorragias pós-operatórias ou até desenvolvimento de trombose

3. RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro.

4. RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:

Presença de coágulos de sangue no cateter ou equipo; ematomas; mbolia gasosa; lesão venosa; intolerância ao cateter; tamponamento cardíaco; estenose ou trombose da veia jugular interna; infecção; extravasamento; ruptura ou fratura do sistema; migração do cateter; cateter venoso não locado; posicionamento incorreto da agulha; agulha de tamanho inadequado;

5. MATERIAIS:

Agulha própria para cateter implantado tipo *Hubber ou do tipo "ponta de lápis"*, pacotes de gazes, clorexidina alcoólica, ampolas de soro fisiológico, seringas de 10 ml, luvas estéreis, luvas de procedimento, película/filme transparente, fita adesiva hipoalergênica, agulhas, saco para

6. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:

Ação de Enfermagem	Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Reunir todo o material; - Higienizar as mãos; - Explicar o procedimento ao paciente; - -Inspecionar e avaliar local a ser puncionado; - Posicionar paciente em decúbito dorsal ou sentado; 6- Abrir todo o material com técnica asséptica; 07-Calçar luvas estéreis; 8-Conectar agulha de Hubber na seringa ou equipo de infusão e preencher toda a extensão com soro fisiológico;	- Facilitar a organização e controle eficiente do tempo; 2- Reduzir transmissão de microrganismos; 03-Reduzir ansiedade e propiciar cooperação; 04-Evitar riscos; - Proporcionar conforto e facilitar acesso para procedimento; - Prevenir ocorrência de infecções; - Reduzir transmissão de microrganismos; 8-O uso de agulhas hipodérmicas comuns não é recomendado pois danificam o septo, causando a perda prematura da integridade do silicone. A agulha de “Huber” tem uma ponta curva que penetra o septo sem cortá-

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9- Fazer antissepsia da área a ser puncionada com gaze estéril embebida com solução alcoólica de clorexidina ou álcool a 70%, com movimentos circulares, a partir do centro do reservatório, ampliando o movimento em diâmetro de cerca de 10 cm. Repetir 03 vezes;

10- Localizar e fixar o reservatório com os dedos da mão não dominante, palpar as bordas e firmar o reservatório para punção;

11- Com a mão dominante, puncionar o centro do reservatório até sentir bater a agulha na parede posterior do reservatório, introduzindo a agulha num ângulo de 90°;

12- -Injetar o SF 0,9%, observar se infunde e flui livremente.
Testar refluxo sanguíneo somente após;

13- Lavar o dispositivo, injetando o restante do SF 0,9% e fechar pinça garantindo pressão positiva;

14- Após a punção, fixar a agulha ou escalpe com gaze e curativo transparente;

15- Proceder de acordo com a indicação da punção (instalar o qta, o soro, outras medicações ou heparinizar o cateter) usando técnica correta;

16- Ao final da infusão, injetar 2ml da solução de 500UI de heparina/ml;

17- Realizar curativo oclusivo estéril com gaze e fita adesiva hipoalergênica ou película de filme transparente;

18- Posicionar o paciente de maneira

confortável; 19-Retirar o material do quarto e

lavar as mãos; 20-Encaminhar o material ao expurgo;

21-Realizar as anotações de enfermagem no prontuário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9- Prevenção de infecção;

tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

10-Identificar local da punção;

11- Permitir acesso à câmara e posicionar corretamente o dispositivo;

13-Remover o sangue contido na câmara, prevenir obstrução do cateter e evitar o rompimento da membrana de silicone e a soltura do cateter;

15- Implementar terapia prescrita;

16- Tal procedimento tem a finalidade de manter a perviedade do sistema, mantendo o reservatório e o cateter preenchidos evitando o acesso retrógrado de sangue e posterior formação de coágulo;

17- Evitar desprendimento do dispositivo e proteger o local;

18- Propiciar o bem estar do paciente; 19-

Manter o ambiente em ordem;

21-Documentar o cuidado e subsidiar o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7-RECOMENDAÇÕES:

- A troca da agulha deve ser realizada a cada sete dias.
- O curativo com película transparente deve ser trocado à cada sete dias ou quando se julgar necessário.
- O curativo estéril com gaze e fita hipoalergênica deve ser realizado diariamente.
- Em infusões contínuas, deve ser estabelecida a periodicidade para a lavagem do cateter com SF 0,9% de 6/6 horas.
- Em caso de suspeita de infecção relacionada ao cateter, deve ser colhida hemocultura do cateter e encaminhar para análise microbiológica.
- Devido as obstruções freqüentes em curtos períodos de manipulação dos cateteres, foi normatizado, em 27 de dezembro de 1996, pela comissão interdisciplinar de cateteres do inca, a utilização de uma concentração de solução heparinizada de 500 ui/ml, com *flush* de 2 ml nos cateteres venosos centrais de longa permanência.
- MÉTODO DE PREPARO DA SOLUÇÃO

• aspirar 0,25 ml de liquemine (ampola 5.000 ui) e completar para 10 ml de solução fisiológica 0,9%;
• aspirar 1 ml de heparina sódica (frasco 25.000 ui), completar para 10 ml de solução fisiológica 0,9%;
• instilar 2 ml dessa solução para heparinização dos cateteres totalmente ou semiimplantados: 500 UI/ml.

Intervenções de enfermagem e cuidados especiais:

- Lavar o cateter com 20ml de SF 0,9% após infusão de hemocomponentes ou de medicações.
- Heparinizar o port-a-cath quando seu próximo uso for ocorrer em um tempo superior a 24h e salinizar quando o tempo for inferior a 24h.
- Trocar o equipo utilizado para administração de quimioterápicos antineoplásicos e soroterapia a cada 72h e o de hemocomponente a cada transfusão, exceto plaquetas que deve ser trocada ao final do volume total prescrito.
- Trocar o curativo tradicional com gazes a cada 24h e na presença de umidade e sujidade ou sempre que for necessário.
- Trocar o dispositivo de punção: escalpes e agulhas de Hubber sem extensor a cada 72h e agulhas de Hubber com extensor ou agulhas de Cytocan a cada 5 dias.
- Identificar os equipos em uso com a data e horário da instalação e assinatura do responsável.
- Identificar e anotar a data, horário e assinatura do responsável pela punção e curativo do dispositivo de punção.
- Anotar o número de punções realizadas, em um impresso próprio, para permitir controlar o tempo de uso do cateter.
- Observar se há formação de hematoma local e administrar analgésico conforme queixas do cliente, no pós- operatório imediato da implantação do catéter.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8-REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional de Câncer.* **Ações de enfermagem para o controle do câncer***: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.*
2. CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **Procedimentos de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. CRUZ, Isabel C. F. **Procedimentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. (Série incrivelmente fácil).
4. DIONISIO, Adriano. **Acesso vascular para quimioterapia.** Maceió: Uncisal& Lava, 2004.
5.MANUAL de procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/>. Acesso em: 6 out. 2009.
6.PITTA, G. B. B.; CASTRO, A. A.; BURIHAN, E. **Angiologia e cirurgia vascular**: guia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE NSERÇÃO PERIFÉRICA – PICC/CCIP

1-FINALIDADE:

Acesso venoso central utilizando-se um dispositivo com tempo de permanência prolongado e que apresenta técnica de inserção periférica. Apresenta menor risco de complicações quando comparados a outros dispositivos endovenosos centrais e minimiza o estresse do paciente e familiar, evitando as variadas punções venosas que diariamente são realizadas, proporcionando uma assistência mais humanizada.

2- INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação:

- Obter e manter o acesso venoso profundo por tempo prolongado.
- Administração de medicamentos irritantes e vesicantes;
- Administração de soluções hiperosmolares (nutrição parenteral total, solução glicosada em concentração maior que 12,5%, aminas vasoativas).

Contraindicação:

- Incapacidade de identificar veia de calibre adequado, que impossibilite a inserção do introdutor;
- Inserção em membro que apresente sinais de punções múltiplas com formação de hematomas, trombos, equimoses;
- Infecção ou escoriação dérmica próxima ao local de escolha para inserção do dispositivo;
- Alterações anatômicas (estruturais ou venosas) aparentes ou confirmadas, que possam tornar o procedimento impossível de se realizar ou de risco;
- Inserção em membros com problemas ortopédicos;
- Bebês que apresentem plaquetopenia, com valores abaixo de 80.000;
- Resposta negativa da veia com reações ao cateter;
- Recém-nascidos que estiverem em instabilidade hemodinâmica;
- Necessidade de inserção do cateter em caráter de emergência para aqueles que necessitem de medidas imediatas para manutenção da vida;
- Necessidade de utilizar a veia para outra proposta como a infusão de hemoderivados;
- Administrar grandes volumes “em bolus”.

3- RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro com devida certificação para inserção de PICC (Resolução COFEN nº 258/2001).

4 -RISCOS/PONTOS CRÍTICOS:

- Hematoma, hemorragia, mau posicionamento do cateter, arritmia cardíaca, embolia pelo cateter, encefalopatia anóxica, migração do cateter;
- Risco de exteriorização, ruptura, obstrução e infecção associada ao cateter devido a manipulação / técnica inadequada
- Não permitir a infusão rápida de fluidos por gravidade;
- Exigência de equipe profissional treinada e habilitada para identificar alterações e intercorrências relacionadas ao mesmo. Isto implica na impossibilidade da continuação do processo quando da necessidade de alta do recém-nato para o alojamento conjunto, permanecendo na unidade de neonatologia até o término da terapia proposta.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5-MATERIAL:

Kit do CCIP percutâneo que pode ser completo ou simples:

O conjunto completo inclui o cateter, introdutor, 2 campos impermeáveis (um simples e um fenestrado), compressa de gazes, uma tesoura, uma pinça anatômica, um curativo transparente, tiras adesivas para fixação, garrote, fita métrica, seringa de 5 ml, solução de PVPI aquosa ou clorexidina 2% e álcool à 70%.

O kit simples inclui o cateter, o introdutor e a fita métrica. Faz-se necessário o preparo dos materiais a parte;

Bandeja estéril para cateterismo umbilical: 01 tesoura reta, 02 backaus, 01 pinça anatômica, 01 pinça adson sem dente e curva, 01 pinça allis, 01 campo fenestrado, 01 campo cirúrgico pequeno e 01 cuba redonda.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

heparina (0,25 ml para 250 ml de S.F. 0,9%); solução de clorexidinadegermante a 4%; solução de clorexidina alcoólica 0,5%; seringa de 10 ml; seringa de 20 ml; agulha 40x12; gazes estéreis; curativo com filme transparente; adesivo transporoso estéril; extensor ou torneira de três vias; gorro, máscara, avental de manga comprida e óculos de proteção.
6-DESCRIÇÃO DA TÉCNICA
6.1-PREPARO PARA A INSERÇÃO:

Ação de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Higienizar as mãos; 2- Reunir o material e levar para próximo ao paciente; 03-Explicar o procedimento ao paciente e ao familiar; 04- Avaliar as condições clínicas do paciente; 05- Escolher o acesso venoso; - Obter os dados antropométricos específicos para instalação, dentre eles a mensuração externa do CCIP e os perímetros braquial direito, esquerdo e torácico para os cateteres inseridos em membros superiores e perímetro da coxa direita e esquerda, e quadril para os inseridos em membros inferiores; - Para inserção nas veias do membro superior : colocar membro a 90º do tórax, realizar a mensuração da distância entre o possível ponto de punção, seguindo o trajeto da veia, até a junção manúbrio esternal com a cabeça da clavícula direita, seguir paralelamente ao externo até o terceiro espaço intercostal. Posicionar a cabeça voltada para o lado do membro a ser puncionado, antes de iniciar o procedimento ou solicitar ao profissional que auxilia posicioná-la no momento da inserção; - Para inserção nas veias de membro inferior: colocar o membro estendido, em linha mediana, realizar a mensuração da distância entre o possível ponto de punção até região inguinal, deste ponto até cicatriz ou coto umbilical e deste ponto até apêndice xifóide; Para inserção nas veias da cabeça e pescoço: do local de punção, seguindo pela região cervical lateral, até a cabeça da clavícula direita e deste até o 3º espaço intercostal direito; - Para considerar o cateter como central ele deve estar	1- Reduzir transmissão de microrganismos; 2- Evitar erros, facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 3- Estabelecer relação de empatia com o paciente e esclarecer os familiares quanto à indicação, benéficos e possíveis complicações 4- A instabilidade clínica e hemodinâmica do paciente pode contra-indicar o procedimento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

localizado no terço distal da veia cava superior ou da cava inferior ou ainda na veia inonimada; - Colocar o bebê em berço aquecido de cuidados intensivos, monitorado com oxímetro de pulso; - Realizar a contenção do corpo do bebê a fim de evitar expor demais e prevenir a hipotermia; 3-Realizar técnicas que minimizem a dor como administração de solução glicosada a 25%, sucção não nutritiva, contenção elástica e até mesmo prescrição médica de analgésico; - Posicionar o filme de Rx sob o recém-nascido; - Realizar o aquecimento do membro ou local de punção, caso necessário; 6-Comunicar o setor de radiologia e o médico plantonista sobre a necessidade de se realizar o Rx, imediatamente à solicitação	
6.2- PROCEDIMENTO DE INSERÇÂO DO CATETER:	
Ação de Enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- Reunir o material necessário (retirei conferir prescrição médica) 2- Colocar gorro, máscara e óculos protetores; 03- Realizar a higienização cirúrgica das mãos; - Posicionar o paciente em decúbito dorsal , com o membro a ser puncionado exposto, - Paramentar-se com capote estéril, luva estéril; - Realizar a degermação do sítio de inserção com solução de clorexidinadegermante por três minutos, em movimentos circulares centrífugos; - Secar a área com gaze estéril; - Realizar a antissepsia com solução de clorexidine alcoólica por três vezes(movimentos circulares); Trocar de luva cirúrgica estéril OU, quando utilizando a técnica de dupla luva, remover a luva contaminada; 0- Posicionar os campos simples e fenestrados;	Evitar erros e facilitar a organização e o controle eficiente do tempo; 2- Prevenir a exposição a riscos biológicos; 03- Reduzir a transmissão de microrganismos; 04- Evitar contaminação. Este item deverá ser realizado pelo profissional que estará auxiliando o enfermeiro no procedimento; 05- Reduzir a transmissão de microrganismos;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11- Lubrificar o cateter com SF 0,9%, preenchendo todo o lúmem;

12-Medir o comprimento do cateter através de sua graduação de acordo com a mensuração realizada anteriormente do trajeto venoso;

13-Adicionar 1 ou 2 cm ao tamanho e proceder o corte do cateter;

14-Garrotear o membro, se necessário;

15-Posicionar o bisel da agulha do introdutor para cima e executar a punção;

16-Observar o retorno venoso;

17-Retirar a agulha ou o mandril do introdutor, para os introdutores percutâneos;

18- Exercer pressão sobre a veia, logo à frente do introdutor inserido

19-Soltar o garrote;

20-Iniciar a inserção lentamente do CCIP no vaso, através
do introdutor, com o auxílio de uma pinça anatômica.
Evitar tocar o cateter com as mãos enluvadas;

21-Avançar o cateter até a medida de comprimento anteriormente verificado;

22-Se possível realizar o Rx neste momento, posicionando o membro superior paralelo ao tórax e a face do paciente direcionada para frente para facilitar leitura do Rx;

23- Avaliar a localização da ponta; A posição precisa e ideal da ponta do PICC é o terço distal da veia cava superior ou da veia cava inferior.

24-Exercer pressão sobre a veia, logo à frente do introdutor inserido, procurando imobilizar o cateter e retirar o introdutor lentamente;

25-Pressionar a pele no ponto de inserção;

26-Partir o introdutor separando as duas aletas conforme a orientação do fabricante;

27-Testar a permeabilidade do cateter e o retorno sanguineo;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

11-Observar integridade do cateter atentando para os sinais de avarias como perfurações na extensão do mesmo;

20- A introdução lenta evita danos ao vaso e o talco poderá desencadear flebite química;

22- Verificar o posicionamento da ponta do cateter

23- Esta localização permite os movimentos normais do braço do paciente , sem o risco de que o cateter penetre no átrio direito ou se retraia para veia jugular.

25- Evitar migração do cateter e conter o sangramento local;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

8- Realizar a limpeza do sítio de inserção com solução salina 0,9%, seguido de clorexidina alcoólica; 9- Enrolar o excedente do cateter exteriorizado; 30- Realizar a fixação do cateter, colocando uma tira adesiva, tipo chevron sobre o disco oval ou dispositivo de fixação; - Aguardar realização do RX no leito; 32- Após certificação do inconhamento do cateter, fixá-lo com um curativo de filme transparente; 33- Adaptar o extensor; 34- Iniciar infusão; 35- Retirar a paramentação; 36- Posicionar o paciente e deixá-lo confortável; 37-Higienizar as mãos; 8- Proceder as anotações em prontuário, ficha de protocolo de inserção (em anexo) e livro de registros; 9- Realizar a prescrição de enfermagem dos	29- Evitar tração acidental do cateter. 30- Fixar o cateter evitando a tração acidental do cateter. 31- Avaliar o posicionamento do cateter e a necessidade de tracionamento do mesmo 37- Reduzir a transmissão de microrganismos 38- Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento. Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
6.3-MANUTENÇÃO DO CATETER: Não há tempo especificado para permanência do cateter. Toda a equipe deve ser capacitada e orientada quanto ao manuseio e cuidados com o mesmo, solicitando a reportar-se ao enfermeiro quando observado qualquer anormalidade.	
Ação de enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A manutenção da permeabilidade do cateter é realizada a cada 8 horas: Proceder a lavagem (flush) com solução salina 0,9% em volume 3 vezes o priming (volume interno) do cateter (ver orientação do fabricante) padroniza-se na Unidade a lavagem com 1 ml de S.F. 0,9% a cada 8 horas, nos seguintes horários: 08, 16 e 00h. Para os cateteres que não estiverem com infusão contínua de heparina, proceder o flush a cada 6 horas, nos horários de 6, 12, 18, e 00h. 3- Aferir e registrar a circunferência do membro 5 cm acima do local da punção;	03-Um aumento nestes valores, quando comparados às medidas entre o membro e o seu contra lateral ou em relação às

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O primeiro curativo deverá ser realizado com 24 horas após a inserção e os seguintes a cada 7 dias ou de acordo com a necessidade/protocolo, utilizando o curativo transparente. Comunicar ao Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) da regional a suspeita de infecção relacionada ao cateter – sinais de infecção e febre sem outro foco que possa ser identificado pela equipe da unidade. Realizar raio X periódico para controle da	de trombose ou extravasamento. Neste caso, o médico deverá ser comunicado. Pode ser feita a cada 5 dias ou quando da suspeita da ocorrência.
6.4-MANIPULAÇÃO DO CATETER: A manipulação adequada, seguida de rigor asséptico é fundamental para o sucesso na utilização do dispositivo.	
Ação de enfermagem	**Justificativa**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Lavar as mãos com solução degermante antes e após manusear o cateter e conexões; Ao manusear o cateter friccionar álcool a 70% nas tampas rosqueadas e conexões; Inspecionar diariamente o local de inserção e o trajeto da veia; Observar a fixação, sangramento, edema e hiperemia local; Proceder a troca do set de infusão e outros dispositivos acoplados ao sistema não mais que 72 horas, exceto se suspeita de bacteremia relacionada ao cateter; Identificar a data da troca dos dispositivos; Evitar a ocorrência de obstrução do cateter, procurando manter a bomba em infusão e atentando para entrada de ar no sistema; 8- Não fixar esparadrapo em torno do corpo do cateter; 09- Lavar o cateter com 1 ml de S.F. 0,9% a cada 8 horas: 08, 16 e 00h;	01- Reduzir a transmissão de microrganismos 03- Observar sinais de infecção (dor, rubor, enduração, calor, secreção);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

medicamentos; 11- Não tracionar o cateter e não permitir que isto ocorra**;** 12- A bomba de infusão não deve ficar parada e nem alarmando pelo risco de obstrução; - Não coletar sangue arterial no membro em que estiver o cateter; - Não coletar amostras de sangue pelo cateter; 15-Não infundir sangue e derivados através do cateter; 16- Não usar de força para injetar qualquer solução; 17- Não utilizar seringas com volume inferior a 10 ml;	17- Seringa de volume inferiar a 10 ml podem comprometer a integridade do cateter, gerando

7-RECOMENDAÇÕES:

- Estar atento para a ocorrência de arritmias durante o procedimento. O profissional que auxilia pode atentar para as condições clínicas do paciente;
- Não é recomendado o início de administração de drogas antes da confirmação da localização da ponta do cateter pelo Rx.
- A posição precisa e ideal da ponta do PICC é o terço distal da veia cava superior ou da veia cava inferior. Esta localização permite os movimentos normais do braço do paciente, sem o risco de que o cateter penetre no átrio direito ou se retraia para veia jugular.
- Considera-se que um cateter está a nível central quando a sua ponta está dentro dos limites do tórax, entretanto devem ser avaliados os casos de administração de drogas irritantes, hiperosmolares e vesicantes nas junções áxilo- subclávia devido aos problemas que podem causar à túnica íntima da veia nesta área.
- Atentar para o posicionamento do paciente durante a realização do Rx, mantendo o membro superior paralelo ao tórax e a face do paciente direcionada para frente.

8-REFERÊNCIAS:

1.BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Unidade de Neonatologia do Hospital Regional de Planaltina. **Protocolo para inserção, manuseio, manutenção do CCIP-catéter central de inserção periférica.** Brasília, 2008. 32 p.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Verificação de Sinais Vitais

Temperatura

A temperatura indica o nível de calor a que chega o corpo. A temperatura normal do corpo é mantida pelo equilíbrio entre a produção e eliminação de calor. O calor é gerado por processo metabólico e é distribuído no organismo pelo sangue por meio dos vasos sanguíneos.

O organismo perde calor por radiação e condutibilidade da pele, por evaporação do suor, por evaporação pulmonar, durante o processo de respiração, pela urina, pelas fezes e pela saliva.

Horas de verificação: 08h00min, 14h00min, 18h00min, 24h00min, 06h00min e sempre que necessário, ou conforme prescrição médica.

Há alguns fatores que alteram a temperatura:

• Fatores fisiológicos.
• Idade.
• Processos inflamatórios e infecciosos.
• Fatores patológicos.

Variação de temperatura

• Hipotermia – menor ou igual a 35ºC
• Temperatura Fisiológica – 35,5º a 37ºC
• Estado febril- 37,5º a 38,0º C
• Febre – 38,0º a 39ºC
• Pirexia-39,0º a 40ºC
• Hiperpirexia- 40,0º a 41º C

Definição de febre

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A febre é a modificação patológica da temperatura. É uma reação do organismo diante de determinada agressão que pode ser de origem infecciosa, neurogênica, desidratação ou tóxica.

Observação:

• Não é necessário o uso rotineiro de luvas de procedimentos para verificação de sinais vitais, exceto para pacientes em precauções de contato.

• Retirar as luvas imediatamente após o uso e lavar as mãos em seguida e entre um paciente e outro.

• Usar um par de luvas de procedimentos para cada paciente, quando indicado.

• Para pacientes em precauções de contato individualizar estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro.

• Observar orientações da Rotina de Biossegurança da CCIH.

Classificação da febre:

• **Contínua-** não há grandes oscilações diárias, permanece em um mesmo nível.

• **Remitente**- há oscilação diária.

• **Intermitente**- manifesta-se geralmente às mesmas horas aparecendo e desaparecendo com intervalo de dias e semanas.

• **Ondulante-** alterna períodos de febre e sem febre. Esses períodos variam de dois a três dias.

Material necessário para verificação da temperatura:

Bandeja contendo:

• 01 recipiente com algodão seco.

• 01 recipiente com álcool a 70%.

• 01 recipiente para o algodão usado.

• Caneta e papel para anotações

• 01 termômetro.

Axilar

Esta técnica é contraindicada nas queimaduras de tórax, fraturas de membros superiores,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

pacientes muito magros e lesões axilares.

Procedimento:

• Orientar o paciente sobre o procedimento.

• Enxugar a axila do paciente ou orientá-lo fazer.

• Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35º em caso de termômetros não digitais.

• Colocar o termômetro na axila de forma que fique o bulbo em contato com a pele.

• Pedir para que o paciente comprima o braço de encontro ao corpo, de preferência colocando a mão no ombro oposto.

• Após cinco minutos retirar o termômetro.

• Fazer a leitura.

• Anotar o valor da temperatura.

• Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool 70%.

• Desprezar o algodão sujo.

• Registrar no prontuário os resultados conforme os horários de rotina.

Oral ou bucal

Esta técnica somente é indicada quando os termômetros são individuais e quando não houver contraindicação, como: intervenções cirúrgicas na boca, inflamações na boca, pacientes inconscientes, crianças

Procedimento:

• Verificar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35º em caso de termômetros não digitais.

• Colocar o termômetro embaixo da língua do paciente.

• Pedir para que o paciente cerre os lábios, firmando o termômetro no canto da boca.

• Após cinco minutos retirar o termômetro.

• Fazer a leitura.

• Anotar o valor da temperatura.

• Limpar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70% e guarda-lo junto aos artigos do paciente.

• Abaixar a coluna de mercúrio para 35ºC.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Desprezar o algodão sujo.
• Registrar no prontuário os resultados conforme os horários de rotina.

Retal

É o mais eficiente entre os métodos de verificação de temperatura. Usado nos casos de impossibilidade de utilizar a técnica bucal e axilar. O termômetro deve ser de uso individual. É contra indicado em pacientes que sofreram cirurgia retal, perineal e inflamações no reto e ânus.

Procedimento:

• Colocar o paciente na posição de Sims – decúbito lateral esquerdo com perna direita flexionada.
• Lubrificar a ponta do termômetro - ex: óleo mineral.
• Introduzir a ponta do termômetro no reto.
• Após cinco minutos retirar o termômetro.
• Fazer a leitura
• Anotar o valor da temperatura.
• Lavar o termômetro com água e sabão.
• Passar álcool a 70% e guarda-lo junto aos artigos do paciente.
• Desprezar o algodão sujo.
• Registrar no prontuário os resultados conforme os horários de rotina.

Obs.: a temperatura também pode ser verificada na região inguinal, sob o queixo e o joelho, caso haja contra indicação nas regiões citadas anteriormente.

Pulso

O pulso é verificado na artéria radial, pediosa, temporal e carótida. Basta tocar nos pontos anatômicos corretos para verificar o pulso do paciente. As artérias mais comuns para verificar o pulso são a temporal facial, carótida, braquial, umeral, radial, cubital, femural, inguinal, poplítea, pediosa e tibial posterior.

Há fatores que afetam o pulso normal, como:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Fisiológicos- emoções, exercícios físicos.

Patológicos- febre, lipotimia que aumentam ou diminuem a frequência cardíaca.

Alterações na frequência cardíaca

Bradiarritmia - pulso lento com menos de 60 batimentos por minuto.

Taquiarritmia - pulso rápido com mais de 120 batimentos por minuto.

Ritmo cardíaco

Ritmo cardíaco é uniforme e com intervalos iguais. Quando há alterações, ocorrem as arritmias cardíacas.

O ritmo do pulso pode ser:

Regular – os batimentos cardíacos são uniformes;

Irregular – os batimentos cardíacos não uniformes.

Volume do pulso

O volume do pulso pode variar entre amplo e cheio ou pequeno e vazio. É caracterizado de acordo com a intensidade das contrações cardíacas.

Tensão das artérias

No pulso de tensão alta a artéria é dura, difícil de ser comprimida. No pulso de tensão baixa a artéria é mole, fácil de ser comprimida.

Procedimento:

• Manter o paciente em posição confortável, deitado ou sentado.

• Apoiar o braço, se o pulso verificado for radial.

• Colocar o dedo indicador e anelar no local e pressionar levemente, sem comprimir o local. Não usar o dedo polegar, pois sua pulsação poderá ser confundida com a do paciente.

• Contar o número de batimentos do pulso em um minuto

• Comunicar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração no ritmo cardíaco.

Anotar a frequência, ritmo e volume de acordo com os horários indicados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Respiração

É a troca de gazes entre o organismo e o meio ambiente que consiste basicamente na absorção de oxigênio, pela inspiração que permite a entrada de oxigênio nos pulmões, e a eliminação de gás carbônico, através da expiração que permite a saída do ar contido nos pulmões.

A respiração pode ser costal superior (mulher), costal inferior (homem) e abdominal ou diafragmática (criança).

Alteração na frequência respiratória

Taquipneia - frequência respiratória rápida e superficial;

Polipnéia – frequência respiratória aumentada e superficial;

Hiperpinéia **–** frequência respiratória aumentada e profunda.

Bradpnéia – frequência respiratória lenta e com profundidade normal.

Oligopnéia ou Hipopnéia **–** frequência respiratória lenta e superficial.

Espanopnéia **–** frequência respiratória lenta e profunda.

Ritmo

O ritmo pode ser normal e uniforme, nos casos de indivíduos sadios, chamado eupnéia, ou pode ser anormal, como descrito a seguir:

Apnéia – parada respiratória;

Cheyne-stoke – respiração que apresenta períodos de dispnéia, bradpnéia e apnéia. Os movimentos respiratórios aumentam e diminuem, e após uma pausa o ciclo reinicia. As fases de taquipnéia duram cerca de 30 segundos.

Kusmaul – é a respiração profunda e ruidosa, seguida de pausa, depois uma breve e queixosa expiração, seguida de nova pausa.

Biot – respiração periódica caracterizada pela presença de períodos de apnéia de duração variável de até 30 segundos. Pode ser repetida em intervalos regulares e irregulares.

Dispnéia – dificuldade de respirar. O paciente apresenta-se cianótico, com a pele em tom de cinza-azulado que se manifesta inicialmente em torno dos lábios e se estende para as extremidades de mãos e pés.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Procedimento

• Manter o paciente sentado ou deitado no leito.

• Ser natural, não deixando que o paciente perceba que sua respiração está sendo contada, pois pode causar-lhe ansiedade, o que pode alterar a frequência.

• Observar quando o tórax sobe e desce, ou os movimentos do abdômen e contar durante um minuto.

• Anotar o número de movimentos respiratórios por minuto.

• Comunicar ao enfermeiro ou médico qualquer alteração na frequência e ritmo respiratório.

Pressão Arterial

Definida como a pressão exercida nas paredes dos vasos sanguíneos pela força de contratibilidade do músculo cardíaco que bombeia o sangue.

Os fatores que determinam o grau de tensão sobre os vasos são:

• Força de contração do músculo cardíaco.

• Elasticidade das paredes arteriais.

• Resistência vascular periférica.

• Quantidade do sangue circulante.

• Viscosidade sanguínea.

Alguns fatores podem modificar a pressão arterial:

Fisiológicos – idade, sexo, postura, drogas.

Patológicos – convulsões, arteriosclerose, aumento da pressão intracraniana, hemorragias.

Locais para a verificação da pressão arterial:

• Braço – artéria braquial.

• Perna – artéria pediosa.

• Coxa – artéria poplítea.

Material:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Estetoscópio.
• Esfigmomanômetro;
• Algodão embebido em álcool a 70%;
• Álcool a 70%.

Procedimento:

Orientar o paciente quanto ao procedimento.
Preparar o aparelho.
Testar o aparelho de PA.
Colocar o paciente sentado, deitado em posição confortável ou de acordo com orientação médica.
Apoiar sempre o braço aproximadamente na altura do coração.
Ajustar o manguito ao braço acima do cotovelo.
Sentir a pulsação da artéria braquial com as pontas dos dedos na parte anterior da articulação do cotovelo do paciente.
Desinfetar as olivas do estetoscópio com algodão embebido no álcool antes de colocar nos ouvidos.
Desinfetar o diafragma com algodão embebido no álcool antes e após colocar no paciente.
Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria braquial do paciente.
Fechar a válvula de ar e insuflá-la rapidamente até que o movimento indique no manômetro 200mmHg aproximadamente.
Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o número correspondente ao primeiro ruído – pressão sistólica máxima, e o segundo ruído – pressão diástole mínima.
Nos casos de dúvidas, verificar novamente.
Desprender o manguito.
Anotar os valores pressóricos verificados.
Após verificar os sinais vitais informar o paciente sobre os valores e deixá-lo confortável.
Comunicar ao enfermeiro ou ao médico qualquer alteração na avaliação fisiológica da pressão arterial.

Administração de Medicamentos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Introdução

A administração de medicamentos do Hospital de Urgências de Trindade deverá ter um processo que envolva uma sequência de ações a serem desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, a fim de obter os melhores resultados junto ao paciente, sem desperdício de recursos. Durante a fase de preparo o profissional de enfermagem deve ter muita atenção para evitar erros, assegurando ao máximo que o paciente receba a medicação corretamente.

Recomendações Gerais

• Lavar sempre as mãos antes do preparo, administração e logo após o procedimento;

• Preparar o medicamento em ambiente com boa iluminação.

• Concentrar a atenção no trabalho, evitando atividades paralelas, distrações e interrupções, que podem aumentar a chance de cometer erros.

• Ler e conferir o rótulo da medicação três vezes – quando pegar o medicamento, antes de colocar o medicamento no recipiente próprio para administração, e ao colocar o recipiente na prateleira ou desprezar o invólucro.

• Fazer desinfecção das ampolas e ou dos frascos antes de quebrar e ou aspirar à medicação.

• Preparar somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dosagem e via de administração.

• As medicações devem ser administradas sob prescrição médica, sendo, em casos de emergência, aceitável faze-lo baseado apenas em orientação verbal. Nesse caso, todas as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico posteriormente, quando a situação estiver sob controle.

• Identificar o medicamento preparado com o nome do paciente, número do leito, nome da medicação, via de administração e horário.

• Proteger a seringa ou frasco com medicamento para evitar contaminação, podendo ser usado o próprio invólucro se não contaminado.

• Observar o aspecto e as características da medicação antes de prepará-la; e antes de administrá-la.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Utilizar bandeja devidamente limpa.

• Deixar o local de preparo de medicação sempre em ordem e limpo, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada.

• Devolver no final do plantão os medicamentos não utilizados e em hipótese alguma acumular “sobras”.

• Manter a bandeja sempre a vista durante a administração, nunca a deixando sozinha junto ao paciente.

• Antes de administrar o medicamento, conferir cuidadosamente a identidade do paciente.

• Permanecer junto ao paciente até que tome o medicamento.

• A administração do medicamento deve ser feita pelo profissional que o preparou.

• Não se deve nunca se esquecer de registrar o medicamento que o paciente tenha recebido -checar a medicação.

• Em caso de recusa do medicamento, o profissional de enfermagem deve relatar imediatamente o fato ao (a) enfermeiro (a) e/ou médico e anotá-la no prontuário.

Convencionalmente em nosso meio, quando o medicamento não foi administrado por algum motivo, o horário correspondente é circundado, “bolado” à caneta e a justificativa anotada no prontuário do paciente.

• Utilizar luvas de procedimentos para medicações via sonda gástrica ou nasogástrica, via retal e parenteral.

• Nunca reencapar agulhas ou concitá-las da seringa para desprezar.

• As luvas de procedimentos e o algodão devem ser desprezados na lixeira com saco branco leitoso, para lixo infectante, dentro da enfermaria do paciente, conforme Programa de Gerenciamento de Resíduos da CCIH.

Vias de Administração de Medicamentos Administração Oral

• **Material:**

• 01 bandeja.

• 01 copinho.

• Medicamento prescrito.

Procedimento:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Conferir a prescrição médica e medicação a ser administrada.

•Identificar os copinhos com o nome do paciente, nome da medicação, horário e número do leito.

• Lavar as mãos.

• Diluir o medicamento se necessário.

• Conferir novamente a medicação e prescrição médica verificando data, paciente, hora, via de administração e dose.

• Levar a bandeja de medicação junto ao leito do paciente.

• Perguntar o nome do paciente sem sugestionar.

• Oferecer o medicamento.

• Observar se o paciente ingeriu a medicação.

• Lavar as mãos.

• Checar na prescrição médica.

Cuidados importantes:

• Agitar o frasco de medicamento líquido antes de entorná-lo pelo lado oposto ao do rótulo, evitando assim, que o líquido escorra sobre ele, tornando difícil a leitura.

• Os frascos multi-doses deverão ser diluídos quando abertos.

• Frascos multi-doses que ficam “estocados” no posto, verificar sempre a data de validade e condições de armazenamento antes de administrá-lo ao paciente. Se necessário trocar o frasco na farmácia.

• Segurar o recipiente graduado (copinho) e vidro ao nível dos olhos para despejar o líquido até a altura correspondente à dose, facilitando desse modo a colocação precisa do medicamento.

• Colocar comprimidos, drágeas ou cápsulas no recipiente sem tocá-las diretamente com a mão.

• Se houver dificuldade na identificação do medicamento, não administrá-lo.

• Devolva-o à farmácia e solicite outro medicamento com identificação legível.

• Se um paciente recebe vários medicamentos simultaneamente, a prática mais segura é a de usar recipientes separados, possibilitando a identificação segura dos medicamentos que efetivamente o paciente recebeu. Em casos de aceitação parcial ou perdas acidentais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

de uma parte deles, será possível registrar adequadamente o ocorrido e ou repor a medicação perdida.

• Observar se o paciente não está com indicação de jejum, controle hídrico, além de fatores que influenciam a administração, como sonda nasogástrica, condições relativas à deglutição, náuseas, vômitos, entre outros.

• No caso de administração de medicação sublingual, observar a colocação do medicamento sob a língua do paciente e orientá-lo para que deixe ali, sem mastigá-lo ou engoli-lo, até ser dissolvido, não se devem oferecer líquidos com a medicação sublingual.

• No uso de medicação via SNE ou SNG Lavar (10 a 20ml de água pela seringa sob pressão) logo após a administração da medicação, a fim de evitar obstrução da mesma.

Administração Via Retal

As formulações destinadas para uso retal podem ser sólidas ou líquidas.

• **Formulações sólidas** – denominada supositório – possuem formato e consistência que facilita sua aplicação, não devendo ser partido. Dissolve-se em contato com a temperatura corporal e é indicado principalmente para a estimulação da peristalse para facilitar a defecação. Quando efetivo, os resultados manifestam-se dentro de 15 a 30 minutos, mas podem tardar até uma hora.

• **Formulação líquida** – pode ser em grande quantidade, denominada lavagem intestinal (de 1000 a 2000ml) ou em pequena quantidade, chamada de clister -150 a 500ml.

Geralmente são usadas na lavagem intestinal para a remoção das fezes em caso de fecaloma, preparo para procedimentos cirúrgicos ou exames - ex: colonoscopia.

Material:

• 1 frasco de Clister ou Fleet Enema- conforme prescrição médica.
• Papel higiênico.
• 01 comadre.
• 01 par de luvas de procedimento.
• 01 sonda retal.

Procedimento:

• Explicar ao paciente o procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Preparar o material.
• Mornar quando for solução glicerinada ou soro fisiológico.
• Lavar as mãos, calçar luvas de procedimentos.
• Colocar biombo, para não expor o paciente.
• Colocar o paciente em posição de Sims, (decúbito lateral esquerdo e perna direita fletida).
• Afastar a prega interglútea e instilar o líquido.
• Introduzir a sonda retal lubrificada (ex: xilocaína gel ou óleo mineral) no ânus do paciente.
• Colocar o paciente na comadre, deixando o papel higiênico à mão, nos casos de pacientes dependentes, ou encaminhá-lo ao banheiro.
• Fazer a higiene íntima.
• Retirar o material usado.
• Limpar e organizar o material.
• Retirar as luvas de procedimentos.
• Lavar as mãos.
• Fazer anotação de enfermagem no prontuário.

Observação:
No caso de irrigação gota a gota acrescentar um equipo ao material, procedendo a mesma forma de instalação, deixando o sistema instalado até o final da solução.

Administração Via Parenteral
A via parenteral é utilizada quando se deseja uma ação imediata da droga, quando não há possibilidade de administração por via oral, ou quando há interferência na assimilação da droga pelo trato gastrointestinal. A enfermagem utiliza comumente as seguintes formas de administração parenteral: intradérmica, subcutânea, intramuscular e endovenosa.
Observação: Observar recomendações de rotina de controle de infecção decorrente sanguínea de CCIH.

Preparo da Medicação:
• Observar o prazo de validade, o aspecto da solução, bem como a integridade do frasco;
• Certificar que todo o medicamento está contido no corpo da ampola, pois o estreitamento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

do gargalo faz com que uma parte do medicamento muitas vezes, fique na sua parte superior.

• O mesmo cuidado deve ser observado com o pó liofilizado no frasco ampola.

• Lavar as mãos com água e sabão.

• Observar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha.

• Monte a seringa com a agulha respeitando a técnica asséptica.

• Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool a 70% destacando o gargalo, no caso do frasco ampola, levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha.

• Proteger o gargalo da ampola com algodão na hora de quebrá-lo.

• Aspirar ao diluente (no caso de frasco ampola) introduzi-lo dentro do frasco e deixe que a força da pressão interna do frasco, desloque o ar para o interior da seringa.

• Homogeneizar o diluente com o pó liofilizado sem sacudir.

• Introduzir o ar da seringa para o interior do frasco. Este procedimento visa aumentar a pressão dentro do frasco, facilitando a retirada do medicamento, visto que os líquidos movem-se de uma área de maior pressão para a de menor pressão.

• Manter o frasco invertido para baixo, enquanto aspira ao medicamento.

• Proteger a agulha com o protetor e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro.

Identificar o material com fita adesiva com o nome do paciente, número do leito, medicamento, horário, dose e via de administração.

Administração Intradérmica

É a introdução do medicamento na derme. É raramente usada para tratamento, porém incide na disseminação de vacinas.

Volumes máximos administrados – 0,1 a 1,0ml.

Locais de aplicação:

• Face interna ou ventral do antebraço.

• Região escapular- parte superior das costas.

• Parte inferior do deltoide direito -exclusivamente para a vacina BCG.

Material:

• 01 bandeja.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• 01 seringa de 3ml ou 5ml.
• 01 agulha para injeção 03X07.
• 01 bola de algodão.
• 05ml de álcool.
• Luvas de Procedimentos.
• Medicamento prescrito.

Procedimento:

Lavar as mãos.

Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha.

Orientar o paciente quanto ao procedimento.

Calçar luvas de procedimentos.

Posicionar a agulha em ângulo de 15º em relação à superfície da pele.

Introduzir a agulha com o bisel para cima para formar uma pápula.

Checar na prescrição médica.

OBS.: Não fazer a antissepsia da região, o que causaria o desenvolvimento de reações falso positivas em testes de hipersensibilidade e a redução da atividade das vacinas administradas.

Administração Via subcutânea

É a introdução do medicamento na região subcutânea. É utilizada para drogas que não necessitem de absorção imediata e sim quando se deseja uma absorção contínua.

Podem ocorrer lesões inflamatórias locais, sendo de grande importância o rodízio da aplicação como um método profilático.

Volume máximo administrável – 3 ml.

Locais de aplicação:

• Parte superior externa dos braços.
• Face lateral externa e frontal das coxas.
• Regiões glúteas, direita e esquerda.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Região abdominal – hipocôndrios direito e esquerdo, exceto a região periumbilical.
• Regiões supraescapular e infraescapular.
• Faces externas, anterior e posterior dos braços.
• Região intermediária lateral das costas -próxima ao quadril direito e esquerdo.

Material:

• 01 bandeja.
• 01 seringa de 1ml.
• 01 agulha 13X25.
• Luvas de procedimentos.
• 02 bolas de algodão.
• 05ml do álcool a 70%.
• Medicamento prescrito.

Procedimento:

• Lavar as mãos.
• Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha.
• Orientar o paciente quanto ao procedimento.
• Calçar luvas de procedimentos.
• Fazer antissepsia da pele de cima para baixo.
• Posicionar a agulha em ângulo de 90º em relação à superfície da pele.
• Introduzir a agulha com bisel para baixo.
• Não friccionar o local após a aplicação.
• Retirar luvas e lavar mãos.
• Checar na prescrição médica
.

Administração Via intramuscular

É aplicada no tecido muscular através da pele, tendo a desvantagem de ser dolorosa pela introdução da agulha e absorção do medicamento. O desconforto da aplicação desse medicamento pode ser minimizado com os seguintes cuidados:

• Manter a técnica asséptica durante todo o procedimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Ao escolher o local de aplicação, observe a condição do músculo.

• Assegure a privacidade do paciente, sem expô-lo desnecessariamente.

• Não hesitar em aplicar a injeção.

• Injetar lentamente as soluções.

• Fazer uma pressão no local administrado com a extremidade dos dedos, para auxiliar na absorção da droga.

• Checar na prescrição médica.

Volume máximo administrável

– 3 ml.

Locais para aplicação:

• Regiões deltoideanas.

• Região dorsoglútea.

• Região ventroglútea.

• Região anterolateral da coxa -músculo vastolateral.

Recomendações importantes:

• Não administrar medicamentos por via intramuscular na região dorsoglútea em crianças de 0 a 2 anos, adultos excessivamente magros ou com mais de 60 anos.

• Priorizar a região vastolateral da coxa em crianças menores de 1 ano.

• Não administrar diclofenaco de sódio e penicilina benzatina na região deltoide, em qualquer idade. Nessas medicações só usar agulhas 30x8.

• Rodiziar o local de aplicação.

Material:

• 01 bandeja.

• 01 seringa de 3ml ou 5ml.

• 01 agulha 30X06, 30X07 ou 30X08.

• 02 bolas de algodão.

• 05ml do álcool a 70%.

• Luvas de procedimentos.

• Medicamento prescrito.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Procedimento:

• Lavar as mãos.

• Escolher a seringa de acordo com o volume a ser injetado.

• Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha.

• Orientar o paciente quanto ao procedimento.

• Calçar luvas de procedimentos.

• Fazer antissepsia da pele de cima para baixo.

• Posicionar a agulha em ângulo de 90º em relação à superfície da pele.

• Introduzir a agulha com bisel para baixo.

• Aspirar antes de injetar o medicamento, verificando se algum vaso foi atingido.

• Injetar lentamente o líquido.

• Fazer uma leve compressão no local após a administração.

• Retirar luvas e lavar as mãos.

• Checar na prescrição médica.

Administração Via endovenosa

A via endovenosa é usada quando se deseja uma ação rápida do medicamento ou porque outras vias não são propícias. Sua administração deve ser feita com muito cuidado, considerando-se que a medicação entra direto na corrente sanguínea, podendo ocasionar sérias complicações ao paciente, caso as recomendações preconizadas não sejam observadas. As soluções administradas por essa via devem ser cristalinas, não oleosas e sem flocos em suspensão.

Alguns acidentes podem acorrer na administração de medicamentos endovenosos:

• Esclerose da veia **–** aplicação sucessiva no mesmo local

• Abscessos**-** administração de medicamentos fora da veia, anti-sepsia inadequada no local da punção e material contaminado.

• Hematoma- extravasamento de sangue da veia no espaço intersticial por transfixação da veia.

• Flebite- longa permanência de dispositivos endovenosos ou drogas irritantes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Êmbolos – deslocamento de resíduos de medicamentos mal diluídos ou coágulos de sangue podem agir como êmbolos.

• Infiltração- passagem do líquido para o tecido subcutâneo. Ocorre por deslocamento da agulha ou pela sua penetração na parede do vaso.

• Choque **-** quando se aplica determinado medicamento, pode ocorrer o estado de choque, vasodilatação geral, palidez, vertigem, agitação, cianose, ansiedade, tremores.

Pode se tratar do **choque pirogênico** que ocorre quando existe pirogênio no medicamento, ou seja, substância produzida por bactéria, produzindo reações como febre e alergias; **choque anafilático** devido à hipersensibilidade do paciente ao medicamento.

Volume máximo administrável – não há limite, exceto nos casos em que a patologia contraindique volumes elevados.

Locais de aplicação:

• Região cefálica- crianças.

• Região temporossuperficial e regiões epicranianas.

• Região dos membros superiores: braço (cefálica e basílica), antebraço (intermediária cefálica, intermediária basílica, mediana e radial).

• Ulnar.

• Mão: rede do dorso da mão.

• Região dos membros inferiores: perna (face posterior do joelho), safena magna e tibial anterior; pé (rede do dorso do pé).

Obs: Observar orientações adicionais na Rotina de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea da CCIH.

Material:

Mesmo da injeção intramuscular, acrescentando em caso de grande volume de medicação:

• 01 bandeja.

• 01 Equipo.

• 01 cateter intravenoso- abocath ou jelco.

• 01 pacote de gaze.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• 30 cm de esparadrapo ou micropore.
• Medicamento.
• Luvas de Procedimentos.

Procedimento:

• Lavar as mãos.
• Preparar a medicação fazendo a desinfecção da ampola e, após a aspiração do medicamento, colocar o protetor na agulha.
• Posicionar o paciente deitado ou sentado.
• Orientar o paciente quanto ao procedimento.
• Calçar luvas de procedimentos.
• Inspecionar as condições da veia e selecionar a mais apropriada.
• Garrotear o braço aproximadamente 10 cm acima da veia escolhida. Para facilitar a visualização d veia na mão e braço, convém o paciente cerrar o punho durante a inspeção e a punção venosa.
• Fazer antissepsia da pele de cima para baixo.
• Fixar a veia e fazer a punção.
• Inserir o cateter ou agulha em um ângulo de 15º a 30º graus mantendo a pele esticada com o bisel voltado para cima, facilitando a introdução.
• Retirar o garrote.
• Administrar lentamente o medicamento, evitando assim reações adversas, já que muitos medicamentos podem produzir efeitos indesejáveis de imediato. Nesses casos, interrompa a aplicação e comunique o fato o (a) enfermeiro(a) ou médico.
• Retirar o cateter ou agulha e comprimir o local.
• Retirar luvas e lavar as mãos.
• Checar na prescrição médica.

Recomendações importantes:

• Seguir Rotina de Controle de Infecção para acesso vascular para a manutenção da punção.
• Evitar punção venosa de membros inferiores em pacientes adultos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• O local escolhido deve ser seguro, de fácil acesso, confortável ao paciente.

• O seguimento escolhido deve ser mais longo que a agulha.

• Evitar “tapinha” sobre o local a ser puncionado, pois permitem o rompimento da veia no momento da punção.

Não puncionar membros com fístula arterio-venosa para hemodiálise, paresia, paralisia ou membro do mesmo lado em que foi feita uma mastectomia.

Venóclise:

Venóclise é a administração endovenosa de regular quantidade de líquido através de gotejamento controlado, para ser infundido num período de tempo pré-determinado. É indicada principalmente para repor perdas de líquidos do organismo e administrar medicamentos. As soluções mais utilizadas são a glicosada 5%, fisiológica 0,9% e ringer simples.

Recomendações importantes:

• Atentar para a identificação, registrando no rótulo: o nome do paciente, a solução a serem injetados, os medicamentos e seus complementos do soro, caso houver, tempo em que a solução deverá ser infundida, número de gotas por minuto, início e término, data e assinatura.

• Estabelecer a punção venosa em local longe de articulações e de fácil acesso, para facilitar manutenção da via e oferecer conforto ao paciente.

• Não puncionar veias esclerosadas (são veias com paredes espessas e endurecidas), devido à deficiência circulatória.

• Realizar a punção com técnica asséptica, mantendo todo o conjunto de punção limpo, inclusive sua fixação, prevenindo infecção.

• Manter as conexões do sistema bem-adaptadas evitando extravasamento de solução, contaminação, refluxo sanguíneo e entrada de ar.

• Manter a observação constante no local, a fim de detectar precocemente a infiltração nos tecidos adjacentes.

• Retirar o dispositivo da punção e providenciar outra via de acesso venoso, na presença de sinais de flebite (edema e hiperemia local). Comunicar o caso o (a) enfermeiro (a).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Garantir a infusão do volume e dosagem dentro do tempo estabelecido. Para isto, deve-se controlar constantemente o gotejamento, que não deve ser alterado em casos de atraso, para evitar a sobrecarga cardíaca.

• Orientar aos pacientes que deambulam manterem o frasco elevado para promover gotejamento contínuo, evitando refluxo, coagulação sanguínea e obstrução do cateter;

• Orientar o paciente não abrir ou fechar o gotejamento.

Registrar no local da punção data, hora e assinatura do profissional responsável.

• Administração de medicações de horário pela “borrachinha” do equipo: fazer desinfecção do local antes da introdução da agulha.

• Não injetar medicamentos perfurando o frasco de soro ou deixar agulhar tipo “suspiro” para evitar contaminação do sistema.

• Evitar excesso de polifix ou tree-wall.

Técnica para Mensuração de Glicemia Capilar

É a verificação, por meio de amostra de sangue capilar, da quantidade de glicose presente na corrente sanguínea.

Material;

• 01 unidade de fita de glicoteste.

• Aparelho de HGT.

• 01 bola de algodão.

• 01 pacote de gaze.

• 01 unidade de agulha 13 x 4,5 - agulha de insulina.

• Luvas de procedimentos.

Procedimento:

• Preparar o material.

• Orientar o paciente quanto ao procedimento.

• Lavar as mãos.

• Calçar luvas de procedimentos.

• Posicionar um dos dedos em que será realizado o teste, de maneira que a gota de sangue pingue na fita reagente conectada ao aparelho.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Comprimir o dedo acima do local a ser puncionado.
• Realizar anti-sepsia do dedo com álcool 70%.
• Fazer um pequeno furo com agulha de insulina no dedo.
• Esperar a gota de sangue pingar sobre a fita – não esfregar o dedo na fita.
• Aguardar por 30 segundos aproximadamente.
• Fazer a leitura.
• Limpar o dedo do paciente.
• Organizar o material.
• Retirar as luvas.
• Lavar as mãos.
• Anotar o resultado no prontuário.

Observação:

Qualquer alteração, comunicar a enfermeira ou medico do paciente e medicar conforme prescrição médica e de acordo com o resultado do HGT.

Movimentação e Transporte de Paciente

Conceito: É mover, e levantar ou transportar o paciente para um determinado local através da utilização de movimentos planejados.

Objetivos:

• Proporcionar conforto e segurança ao paciente.
• Evitar esforços desnecessários e lesões corporais.
• Aliviar a pressão de determinada área -evitar escaras.

O primeiro fator importante ao se mover ou levantar o paciente, é o emprego de uma boa mecânica corporal por parte da enfermagem e de outra pessoa que ajude. Devem-se evitar esforços desnecessários, prevenindo danos para si e para o paciente.

Os movimentos devem ser planejados. É bom fazer uma pequena contagem para todos agirem juntos, somando forças, empregando princípios de ergonomia. Por exemplo, contar 1 – 2 – 3 – já!

Procedimentos comuns:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Lavar as mãos antes e após qualquer procedimento.

• Calçar luvas de procedimentos.

• Orientar o paciente sobre o procedimento.

• Registrar no prontuário todos os procedimentos realizados com o paciente.

• Deixar a unidade em ordem.

Decúbito Dorsal Para Lateral Direito Ou Esquerdo

Duas Pessoas Procedimento:

• Dobrar em leque o sobrelençol até a altura dos pés;

• As duas pessoas executantes devem colocar-se à esquerda do paciente.

• 1ª pessoa: colocar o braço direito sob o ombro do paciente, apoiando a cabeça. Em seguida colocar o braço esquerdo sob a região lombar.

• 2ª pessoa: colocar o braço direito sob a região lombar e o esquerdo sob o terço superior da coxa.

• Colocar o braço esquerdo do paciente sobre o tórax, o direito semiflexionado e abduzido sobre o leito e flexionar o joelho esquerdo.

• Colocar uma das mãos sobre o quadril do paciente e virá-lo delicadamente para o lado direito.

• Colocar um travesseiro apoiando a cabeça, pescoço e ombro, outro amparando as costas e um terceiro entre os membros inferiores.

• Colocar o braço esquerdo do paciente de modo que não pressione o tórax.

• Cobrir o paciente.

• Deixar a unidade em ordem.

OBS: Para as mudanças de decúbito inverso seguir os mesmos passos, mudando o posicionamento dos executantes e do paciente.

Movimentação do Paciente para a Cabeceira

Quando O Paciente Auxilia

Procedimento:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Dobrar em leque a colcha e sobre lençol até altura dos pés.

• Proteger as grades de cabeceira com travesseiros.

• Solicitar ao paciente, que flexione os joelhos, apoiando firmemente as pernas e pés no colchão.

• Apoiar o ombro e a coxa do paciente com as mãos.

• Orientar o paciente solicitando-o para dar um impulso com os pés no sentido da cabeceira.

• Colocar o travesseiro e arrumar a cama.

• Cobrir o paciente.

Quando o Paciente não Auxilia (Duas Pessoas com Lençol Móvel ou Lençol)

Procedimento:

• Dobrar em leque o sobrençol até a altura dos pés.

• Proteger as grades da cabeceira com o travesseiro.

• Ficar uma pessoa de cada lado do paciente.

• Soltar o lençol móvel ou lençol.

• Enrolar as extremidades laterais do lençol bem próximos do paciente.

• Ambas as pessoas devem segurar o lençol na altura do ombro e na região coxofemoral.

• Deslocar o paciente para a cabeceira da cama com movimentos sincronizados.

• Colocar o travesseiro e arrumar a cama.

• Cobrir o paciente e deixar a unidade em ordem.

Transporte do Paciente da Cama para a Maca (Quatro Pessoas com Lençol)

Procedimento:

• Antes do procedimento, fechar infusões venosas, e SNG, SNE ou SVD.

• No caso SVD, exames demorados abrir sonda enquanto aguarda.

• Desprender as roupas de cama.

• Dobrar em leque o lençol e o cobertor até os pés.

• Em quatro pessoas, devem portar-se duas pessoas á direita e duas pessoas á esquerda do paciente.

• Enrolar as extremidades laterais do lençol bem próximas ao paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Passar o paciente para a beira da cama com movimentos simultâneos.
• Colocar a maca paralela ao leito, próxima do paciente.
• Transportar o paciente da cama para a maca num só movimento,
• Afastar a maca da cama, arrumar as roupas e levantar as grades laterais,
• Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.

Da Cama para a Cadeira de Rodas (Duas Pessoas com Lençol)

Procedimento:

• Colocar a cadeira de rodas próximas aos pés da cama. Deixar travada.
• Colocar o lençol sobre o paciente.
• Levantar a cabeceira e sentar o paciente na borda da cama observando sinais de vertigem, palidez, etc.
• Enrolar as bordas laterais do lençol próximos do paciente.
• Transportar com movimentos sincronizados para a cadeira de rodas.
• Deixar a unidade em ordem.

Cuidados Importantes:

• Fazer a desinfecção concorrente da maca e da cadeira de rodas após cada transporte.
• Utilizar corretamente a mecânica corporal a fim de evitar lesões corporais e desgastes desnecessários.
• Puxar a cadeira de rodas pelas costas ao descer a rampa.
• Agasalhar o paciente nos dias frios.
• Cuidados com infusões, sondas, dietas, drenos, etc.

Promoção de Conforto e Segurança do Paciente

Conforto: Bem-estar físico e mental; estado isento de ansiedade, dor ou inquietação.

Tipos de Conforto: Espiritual, psicológico, físico.

Métodos para Proporcionar Conforto Físico.

• **Rolo**; com travesseiro ou cobertor.
• **Argolas de Algodão** (diminuir a pressão de regiões com proeminências ósseas, como

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

cotovelos, calcâneos, joelhos e região occipital).

Posições do Corpo

Finalidades:

• Proporcionar conforto.

• Realizar exames físicos.

• Tratamentos e cirurgias.

• De acordo com a região a ser examinada, a enfermagem deve ajudar o paciente a adotar posições específicas, de modo a facilitar a observação ao examinador e manter o conforto e a privacidade do paciente.

• Recomenda-se usar: lençóis, campos, perneiras. E isolar o paciente com biombo se necessário.

• O funcionário deverá lavar as mãos antes e pós o procedimento e calçar as luvas de procedimentos.

Decúbito Horizontal- ou decúbito dorsal

O paciente se deita de costas, com as extremidades inferiores em extensão ou ligeiramente flexionadas para permitir o relaxamento dos músculos abdominais.

• Sob a cabeça colocam-se travesseiros (1 ou 2)

• Os braços cruzam sobre o tórax ou estendidos.

• Cobrir o paciente com lençol (solto do colchão).

Procedimento:

• Lavar as mãos; Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente

• Colocar a mesa de exame ou o leito na posição horizontal.

• Deitar o paciente horizontalmente de costas.

• Manter os membros superiores ao longo do corpo em posição anatômica e os inferiores alinhados.

• Manter o paciente protegido com o lençol, expondo apenas a área a ser examinada.

• Deitar o paciente em posição confortável após exame.

• Lavar as mãos.

• Proceder às anotações no prontuário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Posição de Fowler.

O paciente fica semi-sentado, com apoio nos joelhos e nos pés.

Indicada:

• Descanso e conforto.

• Exames.

• Melhorar respiração (pacientes cardíacos e pulmonares).

• Evitar aspiração em pacientes com dietas por SNG ou SNE.

Existem duas variações da posição de fowler que podem ser classificadas como:

Semi – fowler: é uma elevação da cabeça de aproximadamente 30º, posição confortável para o paciente que deve ficar com a cabeça e o tórax ligeiramente elevados.

Posição usada em caso de pacientes com SNG ou SNE, para prevenir pneumonias aspirativas.

Fowler alta - É a posição totalmente sentada, ou seja, com a cabeceira da cama elevada a um ângulo de 90º.

Procedimento:

• Lavar as mãos.

• Explicar ao paciente a finalidade e o procedimento.

• Colocar o paciente em decúbito dorsal.

• Elevar os pés da cama.

• Elevar a cabeça e o tórax do paciente até formar um ângulo de 45º em relação ao nível normal do leito.

• Proteger o paciente com lençol expondo a região a ser examinada.

• Deitar o paciente em posição confortável após exame ou tratamento.

• Lavar as mãos.

• Fazer anotações no prontuário.

Decúbito Ventral ou Prona

Paciente deitado sobre o abdome, com a cabeça voltada para o lado.

Indicação:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Exames da coluna vertebral.

• Exames da região cervical.

Para conforto pode ser de:

Curta duração: mãos pendentes, cabeça voltada para o lado, sem travesseiros, e os pés sobre a cama.

Longa duração: os braços fletidos, voltados para cima ou ao longo do corpo. Os pés elevados com travesseiros, à cabeça para o lado com pequeno travesseiro em baixo.

Decúbito lateral ou SIMS

Pode ser “direita” ou “esquerda” conforme deitado sobre o lado direito ou esquerdo.

Indicação:

Lavagem intestinal, aplicação de medicamentos por via retal, verificação de temperatura retal e repouso.

Procedimento:

• Colocar biombo.

• Lavar as mãos.

• Calçar as luvas de procedimentos.

• Deitar o paciente sobre o lado, colocar travesseiro pequeno para servir de apoio.

• Colocar braço esquerdo para trás do corpo e o braço direito em qualquer posição .

Flexionar as pernas: a direita em ângulo agudo (perto do paciente) e a esquerda menos flexionada.

Genupeitoral

Indicação: exames vaginais e retais

Procedimento:

• Colocar biombo.

• Lavar as mãos.

• Calçar as luvas de procedimentos.

• Posicionar o paciente ajoelhado e com o peito apoiado na cama.

• Colocar travesseiro sobre o tórax e cabeça do paciente.

• Os braços flexionados nos cotovelos.

Cobrir o paciente com dois lençóis ou campo fenestrado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ginecológica

Indicação: exames ginecológicos.

Procedimento:

• Colocar biombo.

• Lavar as mãos.

• Calçar as luvas de procedimentos.

• Posicionar o paciente deitado de costas, com as pernas flexionadas sobre as coxas, a planta dos pés sobre o colchão e os joelhos bem afastados um do outro.

Litotômica.

É considerada uma modificação da ginecológica.

Indicação:

• Parto.

• Operação ou exame de períneo, vagina e bexiga.

Procedimento:

• Colocar biombo.

• Lavar as mãos.

• Calçar as luvas de procedimentos.

• O Paciente é colocado em decúbito dorsal, com os ombros e a cabeça ligeiramente elevados As coxas bem afastadas são flexionadas sobre o abdome.

• As nádegas devem ficar um pouco fora do colchão.

Tredelemburg.

Indicações:

• Facilitar drenagem de secreções brônquicas.

• Melhorar retorno venoso -varizes, hemorragias, hipotensão, choque.

• Cirurgia de órgão pélvico, para descolar o intestino para o abdome, para facilitar o procedimento.

Procedimento:

Posicionar o Paciente com o corpo inclinado, com a cabeça em plano mais baixo que o

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

resto do corpo, com declive de 30 a 45º.

10.12 Higienização do Paciente

Banho do Paciente Acamado

Conceito

É a higiene corporal do paciente acamado, com dependência parcial ou total da enfermagem.

Finalidades

• Favorecer a manutenção das funções da pele.
• Estimular a circulação.
• Proporcionar conforto e bem-estar físico e mental.
• Limpar e proteger a pele.

Material:

• Bandeja contendo:
• Bacia.
• Jarro.
• Sabonete.
• Cuba rim.
• Cinco bolas de algodão ou pacotes de gases.
• Par de luvas de procedimento.
• Álcool a 70%.
• Pente.
• Pano de limpeza.
• Saco plástico pequeno.
• Uma pinça.
• Roupa de cama, toalha de rosto e de banho, pijama ou camisola.
• Biombo.
• Hamper.
• Comadre forrada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Balde.
• Papel toalha.
• Hidratante corporal ou óleo mineral, se necessário.

Procedimento:

• Conversar com o paciente sobre o procedimento.
• Observar as condições do paciente.
• Reunir o material.
• Preparar o ambiente.
• Fechar a janela.
• Proteger o leito com biombo.
• Desocupar a mesa de cabeceira.
• Lavar as mãos.
• Trazer o hamper, a cuba com a solução, os panos de limpeza, o álcool a 70% e o saco de lixo pequeno.
• Calçar as luvas de procedimentos.
• Limpar a mesa de cabeceira, iniciando pela parte interna.
• Passar a bandeja para a mesa de cabeceira.
• Levar o material para a unidade: colocar a bandeja na mesa de cabeceira, a comadre na cadeira, as roupas nos pés do leito e o balde sobre a toalha de papel no chão, aos pés do leito.
• Trocar as luvas de procedimentos.
• Dobrar a roupa e colocar no espaldar da cadeira.
• Soltar a roupa do leito, iniciando pelo lado oposto.
• Retirar a colcha, a camisola do paciente e travesseiros extras, se houverem.
• Lavar e enxaguar o rosto do paciente.
• Colocar a toalha de rosto protegendo o tórax e descer o lençol protetor do paciente até a região pubiana.
• Lavar e enxugar os membros superiores, iniciando pela parte distal do braço oposto, se tiver condições.
• Lavar as mãos do paciente na bacia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Lavar e enxugar o tronco anterior, dando especial atenção à base dos seios e axilas, descobrindo um lado de cada vez, iniciando pelo oposto.
• Colocar a toalha sobre os membros inferiores e lavá-los separadamente, iniciando pela parte mais distal, deixando os pés por último.
• Lavar os pés na bacia, separadamente e enxugar bem.
• Virar o paciente em decúbito lateral, lavar, enxugar, massagear a região dorsal com a solução indicada - óleo glicerinado ou hidratante corporal.
• Lavar e pentear os cabelos.
• Trocar a roupa de cama procedendo à limpeza diária.
• Desprezar as roupas usadas diretamente no hamper, nunca no chão.
• Deixar o paciente confortável.
• Organizar a unidade, encaminhando o material ao expurgo.
• Cuidar do material.
• Retirar as luvas.
• Lavar as mãos.
• Registrar no prontuário o procedimento, bem como qualquer alteração observada na pele do paciente.
• Em caso de paciente masculino fazer a barba, quando houver necessidade.
• Organizar e realizar o corte de cabelos, referente à pacientes de longa permanência na unidade, atentando para não deixar a sujidade dos fios de cabelos nos enxovais.

Observações:
• Retirar bem o sabonete da pele a fim de evitar irritação.
• Evitar cansar o paciente.
• Expor o paciente estritamente o necessário.
• As unhas devem ser cortadas e limpas sempre que necessário.
• Durante o banho observar rigorosamente as condições físicas e mentais do paciente, registrando-as.
Observar as condições da pele e proeminências ósseas, hidratar e massagear estas regiões a fim de evitar úlceras de decúbitos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Higienização Oral

A promoção e manutenção de boas condições de higiene da boca e dos dentes são fundamentais para saúde e conforto do paciente, evitando a proliferação de bactérias. É hábito a escovação dos dentes pela manhã, após as refeições e antes de se deitar (no mínimo 4 vezes ao dia). A higiene oral compreende: limpeza dos dentes, das gengivas, bochechas, língua e lábios.

Finalidades

• Evitar mau hálito.
• Conservar a boca livre de resíduos alimentares.
• Manter a integridade da mucosa oral.
• Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.
• Prevenir a cárie dentária, estomatites e outras infecções.

Material

• Escova de dente;
• Creme dental ou solução dentifrício.
• Solução antisséptica ou solução bicarbonatada .
• Copo com água.
• Espátula com gazes ou escova de dente do paciente em bom aspecto.
• Bandeja; Cuba rim.
• Toalha de rosto ou papel toalha.
• O paciente que faz uso de prótese dentária (dentadura) também necessita de cuidados de higiene para manter a integridade da mucosa oral e conservar a prótese limpa.
• Paciente com dieta por SNG ou SNE e TOT necessitam higiene rigorosa, pois tem risco aumentado para pneumonia.
• Observar orientações da Rotina de Prevenção de Pneumonia Hospitalar da CCIH.

Procedimento:

• Lavar as mãos.
• Levar a bandeja e colocá-la sobre a mesa de cabeceira.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Explicar para o paciente sobre o que vai ser feito.
• Sentar o paciente ou colocá-lo em Fowler.
• Proteger o pescoço e tórax com a toalha.
• Orientar e auxiliar o paciente sobre a maneira correta de fazer a escovação, umedecer a escova ou espátula com gazes com água, colocar o dentifrício e entregá-la.
• Colocar cuba rim sob o queixo do paciente.
• Oferecer água para bochechar várias vezes, aproximando a cuba rim para escoar o líquido da boca.
• Em pacientes totalmente dependentes realizar a higiene oral por ele, escovando todos os dentes, gengivas e língua - usar sonda de guedel se necessário
• Retirar a cuba-rim e secar os lábios com a toalha.
• Secar a escova e guardá-la ou desprezar espátula com gazes.
• Recolher a bandeja, lavar e guardar o material.
• Lavar as mãos.
• Fazer anotações no prontuário.

Banho de Aspersão

É o banho de chuveiro. Quando o paciente tem condição de tomar banho de aspersão, o pessoal da enfermagem deve acompanhá-lo e supervisioná-lo, não só orientando-o numa boa higienização, como também identificando anormalidades como dispneia, lipotimia, cansaço, tontura e calafrios.

O banho tem várias finalidades como: limpeza da pele, favorecimento do bem estar, estimulação da circulação, promoção do relaxamento muscular, aliviando fadiga e cansaço.

A pessoa que acompanhar o paciente deve observar as reações que ele pode apresentar durante o banho, evitando acontecimentos desagradáveis como quedas, ferimentos e mesmo fraturas de membros.

Procedimento:

• Providenciar o material necessário, verificando as condições do banheiro.
• Colocar uma cadeira para o paciente sentar, se necessário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Fechar a porta sem trancar.

• Auxiliar o paciente no que for necessário;

Trocar o enxoval do leito do paciente, fazendo a desinfecção concorrente, enquanto o paciente está no banho.

• Proteger o paciente após o banho evitando que se resfrie.

• Lavar as mãos.

• Fazer anotações no prontuário das reações apresentadas durante o banho.

Observações:

As técnicas de limpeza e desinfecção concorrente da unidade do paciente estão descritas nas “Recomendações Básicas para Limpeza Desinfecção e Esterilização de Artigos, Roupas e Ambientes” da CCIH.

Drenagem Torácica

O mecanismo normal da respiração opera sob o principio da pressão negativa, ou seja, a pressão da cavidade torácica é inferior á pressão atmosférica, fazendo com que o ar se desloque para dentro dos pulmões durante a inspiração.

Sempre que o tórax é aberto, existe uma perda da pressão negativa o que resulta em colabamento do pulmão.

O ar ou líquido (sangue, pus, líquido seroso, suco gástrico) formam coleção no espaço interpleural, restringindo a expansão pulmonar e reduzindo a troca gasosa. O dreno torácico implantado no sistema pleural é capaz de remover qualquer coisa do espaço pleural.

Também conhecido como drenagem em selo d‟ água, é uma técnica de evacuação de ar, água ou sangue da cavidade. Para realização desta drenagem é necessária a implantação de um dreno no tórax do paciente que estará ligado ao sistema de drenagem.

Utilizado quando há:

• Hemotórax – presença de sangue na cavidade.

• Pneumotórax – presença de ar na cavidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Empiema – presença de secreção purulenta.

Observação: Este procedimento só deve ser realizado no Centro Cirúrgico.

Cuidados de Enfermagem:

• O dreno poderá ficar fora do selo d´água, para que não entre ar nos pulmões.

• Evitar compressão do tubo e extensão para não impedir a drenagem.

• Ordenhar o dreno a cada 24h.

• Observar a flutuação do nível de líquido.

• Incentivar o paciente a inspirar profundamente e a tossir, pois aumenta a pressão intrapleural favorecendo a drenagem e fazendo o pulmão expandir.

• Para transportar o paciente manter o vidro de drenagem abaixo do nível do pulmão.

• Durante a troca de o vidro trocar o vidro ou desprezar o conteúdo de drenagem pinçar o dreno.

• Se trocar ótimo.

• Se desprezar, enxaguar o frasco com SF 0,9% ou água destilada.

• Colocar SF 0,9% ou água destilada conforme o paciente - adulto ou criança.

• Colocar rótulo no frasco informando data da troca selo d"agua assinatura de quem realizou o procedimento.

• Observar o aspecto da drenagem ,volume, cor e odor e presença de sinais flogísticos e edema subcutâneo ao redor do dreno.

• Realizar curativo no local de inserção do dreno uma vez ao dia, conforme orientações do Manual de Curativo da CCIH.

• Observar as condições do paciente: cianose, respiração rápida e superficial, pressão no tórax, enfisema subcutâneo, sinais vitais, sintomas de hemorragia, mudança na ausculta pulmonar.

• Observar o selo d´água que deve ser:

- Adulto: 500 ml.

- Infantil: 250 ml.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cuidados com Ostomias

Conceito

Colostomias: São realizadas para promover o restabelecimento ou a cicatrização da parte do intestino afetada pela doença, ou o seu tratamento.

Definitiva ou permanentes: são realizados após a retirada da parte doente do intestino por amputação completa do órgão, inexistindo a possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal, ou impossibilidade de restaurar a evacuação trans retal.

Tipos:

Terminal: possui somente um estoma realizado em caráter definitivo.

Em alça: realizado em íleo ascendente, transverso ou descendente.

Em dupla boca que pode ser:

Próximas: Quando realizados em uma única colostomia (as duas bocas)

Afastadas: Quando duas bocas são realizadas em alça terminal em nível de flanco esquerdo.

Limpeza

Material

• 250 ml Soro fisiológico a 0,9%.

• 01 Gaze estéril.

• 01 bolsa para colostomia (se necessário troca).

• Após avaliação, se necessário, lavar com água e sabão.

Procedimento:

• Limpar a região da colostomia com soro fisiológico a 0,9%, em movimentos circulares;

• Secar a área ao redor com gaze estéril.

• Marcar na bolsa o círculo com um guia de corte, de acordo com o diâmetro da fístula, do dreno ou da ostomia.

• Recortar o orifício marcado.

• Observar para que o orifício não fique apertado demais garrotando a ostomia, ou grande

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

demais facilitando o contato da secreção direta com a pele lesando-a.

• Retirar o adesivo.

• Retirar o protetor que recobre a face superior da placa.

• Aplicar a placa com o aro sobre a região.

• Adaptar a bolsa plástica à parte inferior do aro na placa, em posição cefalocaudal.

• Exercer uma leve pressão à roda, a partir da parte inferior da bolsa plástica até que esteja segura, solicitando ao paciente que enrijeça a região.

• Puxar suavemente a bolsa para baixo, para confirmar se ela se encontra devidamente encaixada.

Cuidados diários com Colostomia:

• Esvaziar a bolsa (no mínimo uma vez por plantão e sempre que necessário), soltando apenas o *clamp* que a fecha na parte inferior.

• Lavá-la com soro fisiológico a cada vez que se desprezar o conteúdo no vaso sanitário.

• O c*lamp* poderá ser reutilizado nas trocas do mesmo paciente.

• Registrar no prontuário: característica do débito de colostomia, volume, odor, cor, etc.

Lavagem intestinal pela colostomia Procedimento:

• Lubrificar a sonda.

• Retirar a bolsa de colostomia e desprezá-la.

• Proceder à limpeza ao redor da colostomia com gaze e soro fisiológico a 0,9%.

• Introduzir cerca de 15 cm a 20 cm da sonda no estoma a ser irrigado.

• Deixar a solução correr vagarosamente.

• Fechar a sonda quando terminar a solução evitando a entrada de ar.

• Retirá-la, clampeando-a e puxando-a.

• Deixar fluir o material fecal de 15 a 20 minutos.

• Após o efeito desejado proceder à limpeza ao redor da colostomia e secar a área com gaze.

• Fixar nova bolsa de colostomia com placa protetora.

Observação:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Em caso de dois estomas, observar na prescrição médica qual deles será irrigado.

Sondagem Nasogástrica

E a introdução de uma sonda via nasal ou oral no estômago do paciente com a finalidade de drenagem de líquidos, infusão de alimentos, medicamentos e hidratação de pacientes impossibilitados de deglutir.

Material

• 01 bandeja.
• 01 unidade de sonda nasogástrica.
• 01 seringa de 10 ml ou 20ml.
• 01 pacote de gaze.
• 20 cm de esparadrapo.
• 100 ml de água filtrada.
• 01 toalha.
• 01 par de luvas de procedimento.
• Xilocaína gel.
• 01 unidade de bolsa coletora descartável - em caso de drenagem.
• 01 equipo para dieta.
• 01 estetoscópio.
OBS: Verificar rotina da CCIH para Prevenção de Pneumonia Hospitalar.

Procedimento:

• Explicar o procedimento para o paciente.
• Preparar o material.
• Colocar o paciente em posição de fowler ou sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para frente.
• Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos.
• Proteger o paciente com a toalha.
• Medir a sonda da boca ao lobo inferior da orelha e deste até o estômago.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Lubrificar a sonda com xilocaína gel.
• Introduzir pela boca ou narina, pedindo para que o paciente degluta a sonda, respirando pela boca.
• Oferecer água ao paciente se necessário, para facilitar a introdução da sonda.
• Verificar se a sonda está no estômago: aspirar com seringa o conteúdo gástrico, testar com copo com água observando borbulhas na água e auscultar infusão de ar com seringa de 20 ml colocando o esteto na região gástrica.
• Conectar bolsa coletora ,em caso de NSG aberta.
• Fixar a sonda em “T”, ou seja, proteger a base até a ponta do nariz com micropore ou outro material adesivo mais suave, e fixar a sonda sobre o material, para evitar muito atrito e lesões nesta área.
• Manter cabeceira elevada enquanto o paciente estiver sondado.
• Organizar o material.
• Instalar dieta se for o caso.
• Retirar luvas de procedimentos.
• Lavar as mãos.
Anotar no prontuário tipo e número da sonda, aspecto da drenagem, reações do paciente durante o procedimento.

Sondagem Nasoenteral

É a introdução de uma sonda via nasal ou oral que passa pelo estomago e fica introduzida até o duodeno, permitindo a infusão de dietas e medicamentos aos pacientes impossibilitados de deglutir.
Em paciente com terapia nutricional por sonda, preferir sempre as SNE por menor risco de bronca aspiração.
OBS: Verificar rotina da CCIH para Prevenção de Pneumonia Hospitalar.

Material:
• 01 bandeja.
• 01 unidade de sonda nasoenterica com fio guia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• 01 seringa de 20 ml.
• 01 pacote de gaze.
• 20 cm de esparadrapo.
• 100 ml de água filtrada.
• 01 toalha.
• 01 par de luvas de procedimento.
• Xilocaína gel.
• 01 equipo para dieta
• 01 estetoscópio.

Procedimento:

• Explicar o procedimento para o paciente.
• Preparar o material.
• Colocar o paciente em posição de fowler ou sentado, com a cabeça ligeiramente inclinada para frente.
• Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimentos.
• Proteger o paciente com a toalha.
• Medir a sonda da boca ao lobo inferior da orelha e deste até a região hipogástrica.
• Retirar o fio guia da sonda, lubrificá-lo com xilocaína gel e introduzi-lo novamente.
• Lubrificar a sonda com xilocaína gel.
• Introduzir a sonda pela narina com fio guia, se o paciente estiver consciente solicitar a sua colaboração, pedindo que degluta a sonda e respire pela boca.
• Verificar se a sonda está corretamente posicionada, injetando ar com a seringa e auscultando com o auxilio de um estetoscópio a região hipogástrica.
• Retirar o fio guia.
• Fixar a sonda em “T”, ou seja, proteger a base até a ponta do nariz com micropore ou outro material adesivo mais suave, e fixar a sonda sobre o material, para evitar muito atrito e lesões nesta área.
• Manter a cabeceira sempre elevada do paciente a fim de evitar bronca aspiração.
• Organizar o material.
• Retirar luvas de procedimentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Lavar as mãos.

• Anotar no prontuário tipo e número da sonda, aspecto da drenagem, reações do paciente durante o procedimento.

• Aguardar 03 horas para infundir a dieta.

• Fazer Rx confirmatório.

Preparo de Material para Intracath

Para cateterização venosa central utiliza-se um dispositivo venoso profundo que é introduzido pela veia jugular interna ou subclávia, desembocando na veia cava superior para infusão de medicamentos e nutrição parenteral. Essa via de acesso é viabilizada nos momentos em que o paciente não apresenta mais acesso venoso periférico, nos casos de pacientes que necessitem de um grande volume de soluções injetáveis, infusão rápida de drogas ou controle de pressão venosa central.

OBS: Verificar orientações de Rotina Prevenção de Infecção de Corrente de Sanguínea.

Material:

• 01 bandeja de pequena cirurgia.

• 01 par de luvas estéril.

• 01 intracath(Kit) para Subclávia nº16x12 adulto.

• 01 fio de sutura mononylon 3.0 com agulha 2cm cortante.

• 01 polifix- se não houver torneirinha de 3 vias.

• 01 lâmina de 11 ou 15.

• 01 agulha 30x7 ou 13x4,5 .

• 01 seringa de 20ml.

• 10 ml de xilocaína a 2% sem vasoconstritor.

• 01 equipo para infusão.

• 01 frasco de solução fisiológica 0,9% 250 ml.

• 50 ml PVPI 10%, álcool 70% ou clorexidina.

• 50 cm de micropore ou esparadrapo.

• 01 pacote de gaze.

• 01 capote estéril, máscara, gorro.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• 01 campo estéril.

Procedimento

1- Organizar o material.

2- Orientar o paciente quanto ao procedimento; conectar a solução fisiológica 0,9% no equipo e polifix e retirar o ar do sistema.

3- Abaixar a cabeceira do leito se necessário.

4- Posicionar o paciente no leito em decúbito dorsal-horizontal.

5- Lavar as mãos, calçar luvas de procedimento.

6- Oferecer ao médico máscara, avental e luvas.

7- Pedir ao paciente que vire a cabeça para o lado para realização da punção.

8- Oferecer solução antisséptica.

9- Aguardar a punção.

10- Entregar o equipo ao medico para conexão com cateter.

11- Abrir o soro.

12- Aguardar o término do procedimento - fixação do cateter.

13- Tirar as luvas, lavar as mãos.

14- Fazer curativo local, conforme manual de curativos da CCIH.

15- Levantar a cabeceira do leito.

16- Organizar o material.

17- Fazer anotações de enfermagem.

18- Anotar gastos/ repor o material se necessário.

Observação:

• Preferir salas de procedimentos.

Promover ambiente limpo e protegido com biombo se necessário.

Aspiração Oronasotraqueal

1. Material:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Luva estéril.

• Cateter de aspiração estéril com furos -sonda de aspiração ou sonda uretral.

• Soro fisiológico 0,9%, seringa de 20 ml estéril.

• Vidro aspirador.

• Borracha látex.

Máscara.

• Óculos.

• Gorro e avental.

A técnica:

Utilizar técnica asséptica na aspiração endotraqueal:

• Lavar as mãos com água e sabão antes e após o procedimento.

• Colocar máscara.

• Calçar luvas, mantendo a mão direita sem contaminação.

• Pegar o cateter com a mão direita enluvada.

• Conectar o látex tendo cuidado para não contaminar a luva e o cateter.

• Segurar o látex e ligar o aspirador com mão esquerda.

• Não introduzir o cateter sem antes dobrar o látex para evitar lesão de mucosa pela sucção.

• Aspirar na seguinte sequência: traqueostomia ou cânula orotraqueal, nariz e boca.

• Durante a aspiração realizar movimentos circulares com cateter ,nunca em movimentos de vai - e – vem.

• Durante a aspiração instilar soro fisiológico em pequena quantidade para facilitar o desprendimento de secreções espessas.

• Se o paciente estiver sob ventilação mecânica, o procedimento deve ser rápido oxigenando o paciente a cada aspiração com O2 a 100% com auxílio de Ambu.

• Após o procedimento, irrigar ponta do cateter com soro fisiológico mantendo o aspirador ligado fazendo assim a limpeza do látex e também do cateter. O cateter deverá ser desprezado, pois é de uso único.

• Após o procedimento retirar as luvas.

• Lavar as mãos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Retirar a máscara, gorro, óculos e capote.

• Deixar o látex devidamente protegido, dentro de um saco coletor estéril.

• Desprezar a secreção do frasco coletor no final de cada aspiração no vaso sanitário, no expurgo.

• Enxaguar o frasco.

• Trocar o látex e o vidro de aspiração a cada 24 horas.

Observação:

• Quando se refere em manter a mão direita sem contaminação é, manter a que você tem maior destreza. Referindo a esquerda que deverá ficar de luva, para sua proteção.

• A cada aspiração, lavar as mãos e usar luvas estéreis.

• Usar um cateter para cada aspiração.

Rotina de aspiração:

• Aspiração oral **–** sempre que necessário.

• Aspiração traqueal de 2/2h e S.O.S., de acordo com a prescrição da enfermagem.

O paciente com traqueostomia apresenta um risco de aquisição de Infecção Hospitalar entre 5 a 35% ,em média.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ROTINA DE CURATIVOS

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS

A fisiologia da cicatrização Trata-se de um processo altamente complexo e composto por uma série de estágios, que sofrem diversas interferências internas e externas ao organismo, relacionadas, por exemplo, com o estado nutricional do paciente.

Dentre os estágios destacamos: inflamação (reação local não-específica caracterizada pela presença de calor, rubor, edema e dor); reconstrução (desenvolvimento do tecido de granulação); epitelização (a ferida é coberta pór células epiteliais após completo preenchimento da ferida cavitária pelo tecido de granulação); maturação (remodelação do tecido cicatricial). Todos esses estágios duram períodos variáveis.

As feridas podem ser classificadas como agudas e crônicas. Nesse manual serão discutidas as feridas crônicas, ou seja, as que possuem um período de cicatrização muito longo. Dentre elas destacamos as úlceras por pressão, úlceras venosas e arteriais, as úlceras diabéticas e as feridas tumorais, que constituem as mais frequentes em pacientes portadores de doença oncológica avançada. Fatores que influenciam negativamente a cicatrização Infecção, idade avançada, obesidade, fumo, caquexia, estado nutricional, diabetes, doença cardiovascular, imobilidade, incontinência urinária e/ou fecal, tratamento radioterápico ou quimioterápico, uso de drogas imunossupressoras, hospitalização prolongada, qualidade e adequabilidade dos curativos, problemas socioeconômicos e má condição higiênica, doença oncológica avançada e seus diversos sintomas.

Úlcera por Pressão

Desenvolve-se quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea (como o sacro) e uma superfície externa (como um colchão ou assento de cadeira) por um longo período. Durante esse período de compressão o fornecimento de sangue é interrompido pela oclusão da microcirculação, e de acordo com a durabilidade do evento, é desencadeado o surgimento da lesão.

• Mudança de decúbito de 22horas. • Manter pele sempre limpa e hidratada a cada troca de fralda e/ou absorvente; • Prevenir a umidade constante. • Não massagear proeminências ósseas. • Não utilizar oleado, se necessário para higiene do local (leito) e

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sim utilizar plástico fino. • Manter lençóis e traçados sempre esticados. • Quando for esticar o lençol não o faça com o paciente sobre ele, e sim o vire para decúbito lateral, devido à fricção, que implica abrasão da camada superior da pele e o cisalhamento, que separa a pele dos tecidos subjacentes.

Terapêutica

• Retirar as coberturas, os adesivos cautelosamente, se necessário umedecê-lo antes de retirar. • Irrigar a lesão com jatos de água morna de boa procedência, principalmente em casos de pacientes que são assistidos em domicílio ou com soro fisiológico 0,9% morno.

OBS: não usar soro ou águas mornas somente em feridas com risco de hemorragia e feridas tumorais.

• Secar somente as bordas da lesão.

• Utilizar um produto de cada vez, e somente associar dois produtos após uma boa avaliação. Registro

• Descrever: o estagiamento da úlcera, caso não haja tecido necrótico extenso no leito da úlcera; localização anatômica, tamanho da úlcera (profundidade, altura e largura); leito da úlcera com descrição dos tecidos presentes; a presença ou não de odor e de exsudato, descrevendo coloração e quantidade; a característica da pele ao redor da lesão; presença ou não de sinais que caracterizam uma infecção, presença de fístulas e espaço morto, dor.

Tipos de tecidos e condutas específicas

Ferida necrótica dura: precedida pela isquemia do tecido, constituindo uma área morta de coloração preta ou marrom. Deve ser removida através do desbridamento cirúrgico, quando a capa necrótica já está se descolando e pode ser retirada com auxílio de uma pinça e uma lâmina de bisturi.

Este método nem sempre é o mais indicado pelo risco de sangramento, já que a capa necrótica mascara, muitas vezes, a real profundidade da lesão. Essa capa necrótica também pode ser amolecida com hidrogel amorfo ou hidrocoloide.

A papaína em baixa concentração também pode ser utilizada com objetivo de desbridar. O uso contínuo da colagenase não é indicado. Ferida necrótica com exsudação: curativo de alginato, de preferência em fita nos casos em que a ferida tem cavidade. No

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

caso de presença de fístulas, o alginato em placa pode funcionar como excelente tampão para diminuir a exsudação e proporcionar conforto ao paciente.

Diante de pouca exsudação, pode-se utilizar o hidrocoloide ou hidrogel amorfo. Nesse caso, também é eficaz utilizar hidrocoloide gel na cavidade e cobrir a lesão com hidrocoloide placa. Como a liquefação do tecido necrótico gera odor, o curativo de carvão ativado também pode ser utilizado com intuito de reduzir o odor.

Observação: nos casos em que o tecido necrótico for muito extenso e endurecido, solicitar avaliação do médico cirurgião, por meio de parecer, para possível realização completa do desbridamento cirúrgico da lesão.

Feridas infectadas: eliminação de exsudato purulento de coloração incomum. Pode desencadear febre. Gera muitas vezes um tecido de granulação não sadio e que sangra facilmente, bem como, alguns bolsões/coleção de exsudato purulento, dor, retardo na cicatrização e odor fétido.

É indicada realização do swab da ferida para avaliação do micro-organismo causador da infecção. Esse procedimento deve ser precedido da retirada do curativo antigo e devida limpeza do leito da ferida com soro fisiológico 0,9%.

Após a acusação da bactéria causadora, o médico deve ser notificado para que o antibiótico sistêmico seja iniciado. A limpeza dessas lesões precisa ser com abundância de SF 0,9%, e quantas vezes ao dia forem necessárias. Antibióticos tópicos também podem ser associados, como é o caso da sulfadiazina de prata, eficaz contra Pseudomonas aeruginosa. Os alginatos também são adequados para feridas infectadas.

As infecções causadas pelo Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) devem ser tratadas com antibióticos específicos. Feridas com esfácelos ou fibrina: apresenta coloração amarelada, geralmente, podendo estar muito aderida ao leito da lesão, cobrindo grande parte desta. É composto por células mortas que se acumularam no exsudato e pode significar o final da fase inflamatória.

O objetivo do tratamento constitui na escolha da cobertura adequada para a manutenção do leito úmido, bem como, a liquefação do esfacelo. Tal como o tecido necrótico, deve ser removido.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Feridas com tecido de granulação: a lesão apresenta-se com a coloração vermelha. É indicado o uso do ácido graxo essencial associado ao óleo de girassol, hidrocoloide pasta e placa, filme de poliuretano e papaína em altas concentrações (cicatrizar).

Feridas com granulação hipertrófica, com granulação exuberante ou super granulação: interfere na fase de epitelização.

Utilizar bastão de nitrato de prata, que possui efeito cáustico, destruindo o tecido saliente. Além disso, de forma menos traumática e facilmente manipulado pelos enfermeiros, o uso do filme de poliuretano também tem apresentado bons resultado Cuidados com a pele peri lesão:

• Mantê-la seca; ter cuidado na retirada dos curativos adesivos; tratar as dermatites de contato, micoses e prurido ocasionais; conhecer alergias. Antes da aplicação de ataduras para a fixação dos curativos indica-se a aplicação do ácido graxo essencial. Se possível, banhos de imersão ou aspersão podem ajudar a remover as descamações da pele.

Qual a função das coberturas mais utilizadas atualmente:

NOMES	INDICAÇÕES	PERIODICIDADE
ALGINATO.	Indicado em lesões infectadas ou não, com média ou alta exsudação, com sangramento ou em presença de necrose e fibrina.	Usado como curativo primário, por ser aplicado sobre o leito da ferida, necessitando de um curativo secundário para ocluir ou fixá-lo. A freqüência de troca deve ser avaliada de acordo com a quantidade de exsudato presente na ferida, podendo permanecer até 4 dias.
HIDROCOLÓIDE	Indicado em feridas não infectadas, com médio e baixo volumes de exsudação. Pode ser usado em presença de tecido necrótico e fibrina..	A troca do curativo deve ser realizada sempre que ocorrer vazamento do gel. Poderá permanecer por até 7 dias. O gel formado com o exsudato da ferida tem cor amarelada e odor desagradável que desaparece após a limpeza da ferida.
TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	Indicados para o tratamento de feridas não infectadas, desbridadas previamente, médio ou pouco exsudativas. A ferida deve ser irrigada com a solução e coberta com um curativo oclusivo.	As trocas devem ser diárias.
PAPAÍNA (1%, 5% OU	Indicada para feridas	Não deve ser usada ou misturada

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10%)	necróticas e na presença de fibrina, sendo contraindicada em casos de lesão isquêmica.	com substâncias derivadas ou compostas de ferro ou iodo, pois é facilmente oxidada.
COLAGENASE 0,6UI	Indicada em lesões isquêmicas e feridas necróticas.	. A cada 24h
CARVÃO ATIVADO COM PRATA	Indicado para lesões infectadas, com média e alta exsudação, com ou sem odor.	Curativo primário, exigindo sempre a cobertura com um secundário. Deve ser trocado sempre que estiver saturado, podendo permanecer por até 7 dias.
CURATIVOS DE FILMES TRANSPARENTES	Indicado para locais de inserção de cateteres periféricos, cateteres centrais tunelizados ou não, cateteres de pressão intracraniana, cateteres umbilicais e para proteção de áreas de proeminências ósseas em pacientes de alto risco para desenvolvimento de úlcera de pressão	Em cateteres, deve ser trocado a cada 72 horas; nas áreas de pressão, pode permanecer por 7 dias.

Úlcera por pressão Estágio I

Creme de Uréia
Ácido Graxo Essencial (AGE)
Filme transparente para proteção da pele

Úlcera por pressão Estagio II, III e IV com sinal de infecção e odor fétido

- Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% (S.F.0,9%)
- Utilizar carvão ativo com prata e sulfadiazina de prata

Úlcera por pressão Estágio II, III e IV com tecido desvitalizado/necrosado

Realizar limpeza com S.F.0,9%
Utilizar hidrogel antisséptico ,gaze de acetato impregnada com petrolatum e hidropolímero

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Úlcera por pressão Estágio II, III e IV com exsudato moderado/abundante

- Realizar limpeza com S.F.0,9%
- Utilizar carvão ativado com prata e alginato de cáicio e sódio

Úlcera de pressão Estágio II, III e IV com exsudato leve

- Realizar limpeza com S.F.0,9%
- Utilizar solução antisséptica com poliheximetilbiguanida,hidrogel antisséptico e hidrocolóide

Úlcera por pressão Estágio II, III e IV com tecido de granulação

Realizar limpeza com S.F.0,9%
Utilizar carvão ativado com prata e alginato de cáicio e sódio

Úlcera por pressão Estágio II, III e IV com tecido de epitelização

A. Creme de uréia
B. Ácido Graxo Essencial(AGE)
C. Filme transparente
D. Hidropolímero
E. Hidrocolóide

NORMAS E ROTINAS PARA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATÓRIO**	POP 01 Emissão
Recepção do paciente para abertura de ficha		Revisão: Data:

Executante
Auxiliar administrativo.
Resultados esperados
Atendimento ágil e eficiente.
Recursos Necessários
Terminal de computador

Atividades

- Receber o paciente.
- Perguntar ao paciente qual a especialidade e / ou atendimento.
- Conferir documentação e marcação a consulta / exame / procedimento.
- Pedir ao paciente que sente e aguarde ser chamado pelo para a sala.

Cuidados

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ser atenciosa com o paciente.

Ações em caso de não conformidade

Se o paciente manifestar dúvidas quanto ao exame que vai realizar, solicitar que o mesmo aguarde, pois o médico e/ou o técnico irá explicar como é o procedimento.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATÓRIO**	POP 02 Emissão
Organização dos consultórios **Tarefa: Organizar os consultórios**		Revisão: Data:

Executante
Técnicos de enfermagem e enfermeira
Resultados esperados
Consultórios sempre organizados e funcionando

Recursos Necessários No inicio das atividades, verificar a presença e funcionalidade dos materiais e equipamentos, de acordo com a especificidade da sala:

- Lençol
- Escadinha
- Maca
- Álcool gel
- Sabão líquido
- Papel toalha
- Abaixador de língua
- Algodão
- Caixa de luva de procedimento
- Impressos diversos (prescrição diária, SADT, receituário comum, receituário especial)
- Carbono
- Aparelho de Pressão
- Estetoscópio
- Termômetro

Atividades Manter os consultórios médicos organizados a fim de proporcionar segurança ao profissional e qualidade no atendimento aos beneficiários **.** Ser atenciosa com o paciente.

Ações em caso de não conformidade

Avisar imediatamente a enfermeira

Responsável pela elaboração:		
	Aprovação	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Responsável pela aprovação:		
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATÓRIO**	POP 03 Emissão
Recebimento das solicitações de exames e pequenos procedimentos		Revisão: Data:

Executante
Auxiliar administrativa.
Resultados esperados
Assegurar que as solicitações foram preenchidas devidamente.
Recursos Necessários
Guias com solicitação de exames.

Atividades
- Receber a planilha de agendamento de exames e de pequenos procedimentos.
- Conferir as solicitações.
- Lançar no sistema todas as planilhas.

Cuidados
Guias preenchidas e assinadas pelo médico solicitante.

Ações em caso de não conformidade

Nos casos de solicitações que não estão preenchidas e assinadas corretamente, comunicar a chefia imediata para providências.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO AMBULATÓRIO**	POP 04 Emissão
Checagem de Sala de Consulta / Procedimento		Revisão: Data:

Executante: Técnico de Enfermagem.
Resultados esperados
Garantir que a sala está em perfeitas condições para a realização de consultas ou procedimentos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Executante: Técnico de Enfermagem. **Resultados esperados** Garantir que a sala está em perfeitas condições para a realização de consultas ou procedimentos.
Atividades □ Verificar mobiliário da Sala □ Verificar equipamentos e insumos pertinentes à especialidade □ Verificar itens de higiene e limpeza □ Repor os consumíveis □ Remover itens descartados **Cuidados** □ Nunca chamar o paciente sem antes verificar a sala. **Ações em caso de não conformidade** Qualquer problema que surja comunicar à enfermeira chefe da unidade para que tome as ações corretivas necessárias
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Procedimento Operacional das medidas preventivas para higiene, hidratação e manejo da umidade da pele (Etapa 4).

a) Higienização e Hidratação da pele

b) • Limpe a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário. É recomendada a utilização de água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele 11 .

c) • Use hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia (nível de evidência B). A pele seca parece ser um fator de risco importante e independente no desenvolvimento de úlceras por pressão .

d) Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares (nível de evidência B).

e) • A massagem está contra-indicada na presença de inflamação aguda e onde existe a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. A massagem não deverá ser recomendada como uma estratégia de prevenção de úlceras por pressão (nível de evidência B)

f) Manejo da umidade

- Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão. As propriedades mecânicas do estrato córneo são alteradas pela presença de umidade, assim como a sua função de regulação da temperatura (nível de evidência C) .
- Controlar a umidade através da determinação da causa. Usar absorventes ou fraldas) .
- Quando possível, oferecer um aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito .

Observação: Além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem deve ter atenção a outras fontes de umidade, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em pacientes com anasarca qu

ETAPA 5. **Otimização da nutrição e da hidratação**

A avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de UPP deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil. Edema e menor fluxo sanguíneo cutâneo geralmente acompanham os déficits nutricionais e hídricos, resultando em lesões isquêmicas que contribuem para as lesões na pele. Pacientes mal nutridos podem apresentar uma probabilidade duas vezes maior de lesões cutâneas.

Líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado. Suplementos nutricionais podem ser necessários caso a ingesta não seja suficiente.

É recomendado que nutricionistas sejam consultados nos casos de pacientes com desnutrição a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas.

Procedimento operacional para Nutrição (Etapa 5)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a) Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para úlcera por pressão ao nutricionista a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de UPP.

b) Avaliar e comunicar o nutricionista e a equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros. Na vigência de baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais num período de cinco a sete dias), discutir com a equipe a possibilidade de sondagem6.

c)Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais, com alto teor protéico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional e de úlcera por pressão (nível de evidência A).

d) O nutricionista deverá avaliar a necessidade de instituir as medidas específicas nutricionais para a prevenção de UPP (vide Apêndice específico para nutrição).

ETAPA 6. Minimizar a pressão A redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, é a preocupação principal. Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior de desenvolvimento de UPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada 02 (duas) horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão.

O objetivo do reposicionamento a cada 2 horas é redistribuir a pressão e, consequentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de UPP. A literatura não sugere a frequência com que se deve reposicionar o paciente, mas duas horas em uma única posição é o máximo de tempo recomendado para pacientes com capacidade circulatória normal.

O reposicionamento de pacientes de risco alterna ou alivia a pressão sobre áreas suscetíveis, reduzindo o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. Travesseiros e coxins são materiais facilmente disponíveis e que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão. Quando utilizados de forma apropriada, podem expandir a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

superfície que suporta o peso. Geralmente a pele de pacientes com risco para UPP rompe-se facilmente durante o reposicionamento, portanto, deve-se tomar cuidado com a fricção durante este procedimento.

Superfícies de apoio específicas (como colchões, camas e almofadas) redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos. Se a mobilidade do paciente está comprometida e a pressão nesta interface não é redistribuída, a pressão pode prejudicar a circulação, levando ao surgimento da úlcera.

Pacientes cirúrgicos submetidos à anestesia por período prolongado geralmente apresentam risco aumentado de desenvolvimento de UPP, portanto, todos estes pacientes (no momento pré, intra e pós-operatório) devem receber avaliação de risco da pele.

Os profissionais de saúde devem implantar estratégias de prevenção, como garantir o reposicionamento do paciente e sua colocação em superfícies de redistribuição de pressão, para todos aqueles com risco identificado.

Procedimento Operacional para Minimizar a Pressão (Etapa 6).

Mudança de decúbito ou reposicionamento i.

A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo (nível de evidência A);

A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor (nível de evidência C) e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso (nível de evidência A)6.

Avaliar a pele e o conforto individuais. Se o indivíduo não responde ao regime de posicionamentos conforme o esperado, reconsiderar a frequência e método dos posicionamentos (nível de evidência C).

A mudança de decúbito mantém o conforto, a dignidade e a capacitação funcional do indivíduo (nível de evidência C) 6.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. Evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento). Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa. O rubor indica que o organismo ainda não se recuperou da carga anterior e exige um intervalo maior entre cargas repetidas (nível de evidência C)

O reposicionamento deve ser feito usando 30º na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30º para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica permitir. Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30º, a posição de deitado de lado a 90º, ou a posição de semi-deitado (nível de evidência C)

Se o paciente estiver sentado na cama, evitar elevar a cabeceira em ângulo superior a 30º, evitando a centralização e o aumento da pressão no sacro e no cóccix (nível de evidência C)

Quando sentado, se os pés do paciente não chegam ao chão, coloque-os sobre um banquinho ou apoio para os pés, o que impede que o paciente deslize para fora da cadeira (nível de evidência C). A altura do apoio para os pés deve ser escolhida de forma a fletir ligeiramente a bacia para frente, posicionando as coxas numa inclinação ligeiramente inferior à posição horizontal

Deve-se restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão (nível de evidência B). Quando um indivíduo está sentado numa cadeira, o peso do corpo faz com que as tuberosidades isquiáticas fiquem sujeitas a um aumento de pressão. Quanto menor a área, maior a pressão que ela recebe. Consequentemente, sem alívio da pressão, a UPP surgirá muito rapidamente.

Medidas preventivas para fricção e cisalhamento i

Elevar a cabeceira da cama até no máximo 30º e evitar pressão direta nos trocanteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento (nível de evidência C).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A equipe de enfermagem deve usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover pacientes acamados durante transferência e mudança de decúbito. Sua utilização deve ser adequada para evitar o risco de fricção ou forças de cisalhamento. Deve-se verificar se nada foi esquecido sob o corpo do paciente, para evitar dano tecidual (nível de evidência C)

Utilizar quadro de avisos próximo ao leito para estimular o paciente a movimentar-se na cama, quando necessário.

Avaliar a necessidade do uso de materiais de curativos para proteger proeminências ósseas, a fim de evitar o desenvolvimento de úlcera por pressão por fricção.

Observação: Apesar da evidência de redução de cisalhamento no posicionamento da cabeceira até 30º, para os pacientes em ventilação mecânica e traqueostomizados com ventilação não invasiva, é recomendado decúbito acima de 30º para a prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação – PAV.

Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão

Uso de colchões e camas na prevenção de UPP

- Utilizar colchões de espuma altamente específica em vez de colchões hospitalares padrão, em todos os indivíduos de risco para desenvolver UPP (nível de evidência A)6 .

- A seleção de uma superfície de apoio adequada deve levar em consideração fatores como o nível individual de mobilidade na cama, o conforto, a necessidade de controle do microclima, bem como o local e as circunstâncias da prestação de cuidados6,8. Todos os pacientes classificados como “em risco” deverão estar sob uma superfície de redistribuição de pressão (nível de evidência C).

- Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm (nível de evidência C) .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Use uma superfície de apoio ativo (sobreposição ou colchão) para os pacientes com maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, quando o reposicionamento manual frequente não é possível (nível de evidência B) .

- Sobreposições ativas de alternância de pressão e colchões de redistribuição de pressão têm uma eficácia semelhante em termos de incidência de úlceras por pressão (nível de evidência A).

Uso de superfícies de apoio para a prevenção de úlcera por pressão nos calcâneos

Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama (livres de pressão) (nível de evidência C) .

- Os dispositivos de prevenção de UPP nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles. O joelho deve ter ligeira flexão (nível de evidência C) .

Utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes (nível de evidência B) .

Observação: A hiperextensão do joelho pode causar obstrução da veia poplítea, que pode predispor a uma Trombose Venosa Profunda – TVP6 . Uso de superfície de apoio para prevenir úlceras por pressão na posição sentada

- Utilizar um assento de redistribuição de pressão para os pacientes com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de úlceras por pressão quando estes estiverem sentados em uma cadeira (nível de evidência B). Almofadas de ar e espuma redistribuem melhor a pressão, já as almofadas de gel e de pele de carneiro causam maior pressão6 .

Medidas preventivas para úlcera por pressão conforme classificação de risco

Os fatores de risco identificados na fase de avaliação fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados. Segue as recomendações das medidas preventivas conforme a classificação do risco:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Risco baixo (15 a 18 pontos na escala de Braden).

♣ Cronograma de mudança de decúbito;

♣ Otimização da mobilização;

♣ Proteção do calcanhar;

♣ Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

Risco moderado (13 a 14 pontos na escala de Braden).

♣ Continuar as intervenções do risco baixo;

♣ Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

Risco alto (10 a 12 pontos na escala de Braden).

• Continuar as intervenções do risco moderado;

• Mudança de decúbito frequente;

• Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30º.

Risco muito alto (≤ 9 pontos na escala de Braden).

• Continuar as intervenções do risco alto;

• Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;

• Manejo da dor.

Referências bibliográficas

1. Moore Zena EH, Cowman Seamus. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2009, Art.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2. Benbow, M et all. Pressure ulcer risk assessment and prevention. Clinical Practice Guidelines. Royal College of Nursing: April, 2001.

3. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário.Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):474- 80.

4. Cuddigan, J., Ayello, E. A., & Sussman, C. (Eds.) (2001). Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence, and implications for the future. Reston, VA: National Pressure Ulcer Advisory Panel. Evidence Level I: Systematic Review/Meta-Analysis apud Preventing pressure ulcers and skin tears. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice [online]. National Guideline Clearinghouse. December 2009.

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES

Finalidade

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

2. Justificativa

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar1 .

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Entre 2003 e 2005, The United Kingdom National Patient Safety Agency apresentou 236 incidentes relacionados a pulseiras com informações incorretas. A má identificação do paciente foi citada em mais de 100 análises de causa raiz realizadas pelo The United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety entre 2000 e 20031 . Anualmente, cerca de 850 pacientes nos Estados Unidos são transfundidos com sangue destinados a outros pacientes e aproximadamente 3% desses pacientes evoluem para óbito. Em cada 1.000 pacientes que recebem transfusões de sangue ou de hemocomponentes, um indivíduo recebe a destinada a outra pessoa. Em dois terços dos casos, o motivo é a identificação errada da bolsa3 .

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta4 . Segundo os autores, cerca de 84% dos pacientes consideravam que o hospital deveria utilizar as pulseiras e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las4 .

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos .

Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente.

Abrangência

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

Intervenção

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

Identificar os pacientes

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado.

As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo. O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.

Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

Procedimento operacional

Identificar o paciente

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido, bem como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. O serviço de saúde deve prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível

CASOS ESPECIAIS: O serviço de saúde deve definir como identificar pacientes que não possam utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados.

Definições Institucionais

A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação. Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.

Utilizar no mínimo dois identificadores como: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento do paciente número de prontuário do paciente. Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível. O registro dos identificadores do paciente podem ser impressos de forma digital ou podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve: Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação; e

Não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação.

Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.

A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, sendo necessário o uso de canetas especiais.

Os serviços de saúde devem desenvolver, implementar e revisar regularmente processos que facilitem a correta identificação dos pacientes na passagem de caso entre as equipes de saúde, na transferência e na alta do paciente.

Transferências de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde.

Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, o serviço de saúde determinará o identificador adicional.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde e nenhum dos identificadores do paciente estiver disponível, o máximo possível de detalhes deve ser registrado, como: O local de onde a pessoa foi resgatada e o horário, O número de registro do atendimento do serviço de ambulância, A descrição física da pessoa.

Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço. **Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado**

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui: A administração de medicamentos, A administração do sangue, A administração de hemoderivados, A coleta de material para exame, A entrega da dieta e A realização de procedimentos invasivos.

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

.A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica. A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).

Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.

Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.

.PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.

SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontrase legível.

Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas

NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

Estratégias de monitoramento e indicadores

. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

A implementação das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo próprio serviço de saúde.

Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

ESPECIFICAÇÕES DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE I.

Cor a) A pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca.

b) Pulseiras coloridas de alerta ou etiquetas não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.

Tamanho

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

a) Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;

b) Pequenas o suficiente para serem confortáveis e seguras em recém-nascidos, bebês e crianças.

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação. Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes. As extremidades do corte não devem ser afiadas.

Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

Conforto

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do paciente incluem:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.

• Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.

• Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele.

• Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alergênico.

Facilidade de uso

As pulseiras de identificação do paciente devem ser:

a) Fáceis de limpar.

b) Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais).

c) Projetadas de maneira que permitam que os pacientes as lavem.

d) Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação.

Os seguintes aspectos devem ser considerados para facilitar o uso das pulseiras:

a) Armazenamento;

b) Acesso ao local de armazenamento;

c) Preenchimento dos identificadores do paciente;

d) Mudança ou atualização de informação;

e) Leitura e verificação da informação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

f) Colocação no paciente (incluindo a seleção do tamanho correto ou o ajuste ao comprimento correto);

g) Fixação;

h) Remoção

IMPORTANTE:

A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos.

Registro dos identificadores do paciente

Os serviços de saúde utilizarão diferentes métodos para gerar os identificadores do paciente a serem incluídos na pulseira de identificação. Em alguns casos, podem ser impressos diretamente do computador do serviço de saúde; em outros, eles podem ser manuscritos. Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser:

a) Fácil de ler;

b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde, considerando a sua substituição, sempre que recomendada;

Para que as exigências sejam atendidas:

a) As etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação.

A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação.

d) O espaço disponível para a inserção dos dados do paciente deve ser adequado para que os identificadores do paciente sejam registrados de forma clara e inequívoca.

e) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do paciente de uma mesma unidade de saúde a fim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros.

f) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/06/2005).

g) Deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados.

h) Os identificadores devem ter um tamanho e estilo de fonte de fácil leitura, devendo ser evitados o itálico, o estilo simulando o manuscrito e os tipos de fonte ornados. Uma fonte comum deve ser utilizada com tamanho mínimo entre 12 e 14 pontos.

i) No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura.

j) Para a impressão dos identificadores do paciente, deve ser usada cor que seja claramente legível em circunstâncias de iluminação reduzida (tais como enfermarias durante a noite) e por aqueles com deficiência visual.

Referências Bibliográficas

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.

CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.

SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.

SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. Policy Guideline - Patient Identification Guideline, 2011

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE III

PROTOCOLO CLÍNICO PARA QUEIMADOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Índice

1)indicação de admissão na unidade de queimados
2)estimativa da profundidade da queimadura
3)estimativa da magnitude da queimadura
4)cálculo de superfície corporal total e de superfície corporal queimada em adultos e crianças
5)ressuscitação hídrica
5.1)ressuscitação hídrica para adultos com queimaduras < 24 h
5.2)ressuscitação hídrica para crianças com queimaduras < 24 h
5.3)ressuscitação hídrica para adultos com queimaduras > 24 h
5.4)ressuscitação hídrica para crianças com queimaduras > 24 h
5.5) hidratação com solução hipertônica
6)queimaduras especiais
7)indicações e técnicas de escarotomia e fasciotomia
8) correção de eletrólitos
9)necessidade calórica
10) sedação e analgesia
11)analgésicos narcóticos – opiáceos
12) ansiolíticos
13) sedativos hipnóticos
14) controle laboratorial de rotina
15) antibioticoterapia
16) antibioticoprofilaxia
17)medicamentos usados nos curativos
18)técnicas de curativo
19)drogas vasoativas
20) profilaxia para tétano
21) heparina
22) medicamentos mais usados na rotina
23)sinais vitais normais em crianças
24)classificação de hipertensão por grupo etário em crianças
25)atribuições médicas na admissão, transferência e alta do paciente
26)procedimentos em catástrofes
27)CID

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

I. INDICAÇÃO DE ADMISSÃO NA UNIDADE DE QUEIMADOS

1.1-Superfície Corporal

1.1 a – Crianças

a) Queimadura de espessura parcial (2º grau) ≥ a 10% da SC (superfície corporal)
b) Queimadura de espessura total (3º grau) ≥ a 2% da SC

1.1 b – Adultos

a) Queimadura de espessura parcial (2º grau) ≥ a 10% da SC
b) Queimadura de espessura total (3º grau) ≥ a 2% da SC

1.2-Áreas Nobres

a) Queimaduras das mãos, pés, face, genitália, períneo e/ou articulações importantes

1.3-Queimaduras Especiais

a) Queimaduras elétricas
b) Queimaduras químicas
c) Queimaduras em ambientes fechados com inalação de fumaça
d) Queimaduras circunferenciais de extremidades (pela constrição causada pelo edema, interferindo na circulação)

ATENÇÃO:

Observar fraturas e traumatismos:

a) Em queimaduras elétricas
b) Após explosões
c) Em epilépticos
d) Em crianças
e) Atenção a outras lesões além das queimaduras nos politraumatismos

1.4-Pacientes Especiais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

a) Idosos / lactentes
b) Portadores de outras patologias (IRC, DM, etc)

I. ESTIMATIVA DA PROFUNDIDADE DA QUEIMADURA

Deve-se reavaliar o grau da queimadura após 72 horas da lesão, para que se estabeleça de maneira mais acurada a profundidade da queimadura

A profundidade das lesões depende do agente etiológico (quanto maior a temperatura e agressividade do agente, maior é a lesão, do tempo de exposição (quanto maior o tempo de exposição maior a lesão) e da espessura da pele atingida, que varia com o local do corpo, e idade (são mais finas em recém-natos e idosos).

2.1-Lesão de primeiro grau

Queimadura com destruição tecidual superficial com lesão apenas da epiderme.

Eritema sem flictemas ou bolhas com discreta dor local (exemplo - queimadura solar)

Repercussão sistêmica discreta ou ausente.

Não exige tratamento específico (exceção em recém-natos prematuros e idosos).

Não entra em cálculos de hidratação.

2.2-Lesão de segundo grau

2.2 a) Segundo grau superficial

Destruição de toda epiderme e parcialmente da derme.

Lesão avermelhada, úmida, edematosa e flictemas ou bolhas, muito dolorosa ao toque por exposição de terminações nervosas, ou lesões de nervos.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cicatrização: de sete a vinte um dias, com lesão cicatricial mínima (hipercromia ou hipocromia).

2.2 b) Segundo grau profundo

Destruição de toda epiderme e grande parte de derme, com preservação parcial de apêndices cutâneos como folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas.

Aspecto mosqueado, rosado, com áreas céreo-esbranquiçadas, edemaciadas, superfície ressecada e de sensibilidade variável (quanto maior a destruição das terminações nervosas menor a sensibilidade dolorosa).

Cicatrização: mais que 21 dias, deixando cicatrizes hipertróficas com instabilidade epitelial e retrações.

2.3 - Queimaduras de terceiro grau ou de espessura total:

Destruição total da epiderme e derme.

Lesão esbranquiçada, vermelho cereja ou escuro carbonáceo, com vasos trombosados, ressecada, áspera e dura, semelhante a couro, indolor ao toque, por destruição completa das terminações nervosas.

Cicatrização demorada, maior que três meses, exige enxertia de pele, quando cicatriza espontaneamente forma cicatriz hipertrófica com retrações e instabilidade epitelial.

II. ESTIMATIVA DA MAGNITUDE DA QUEIMADURA

Nesta modalidade é cruzada a superfície corporal queimada com a profundidade, segundo a Classificação da Sociedade Americana de Queimaduras.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	ADULTO	CRIANÇA
Pequena	2º grau < 15%	**2º grau < 10%**
	3º grau < 2%	**3º grau <2%**
Moderada	2º grau 15% a 25%	**2º grau 10% a 20%**
	3º grau 2 % a 10%	**3º grau 2 % a 10%**
Grande	2º grau > 25%	**2º grau >20%**
	3º grau >10%	**3º grau > 10%**

CÁLCULO DE SUPERFÍCIE CORPORAL

4.1)TOTAL - DOS ADULTOS E DAS CRIANÇAS

SUPERFÍCIE CORPORAL TOTAL = (PESO x 4) + 7

90 + PESO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4.2) QUEIMADA - EM ADULTOS E CRIANÇAS

ESQUEMA DE LUND – BROWDER

	IDADE				
ÁREA	0 a 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	Adulto
Cabeça	19,9	17,0	13,0	11,0	7,0
Pescoço	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Tronco A	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Tronco P	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
Braço D	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
AntebraçoD	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Mão D	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

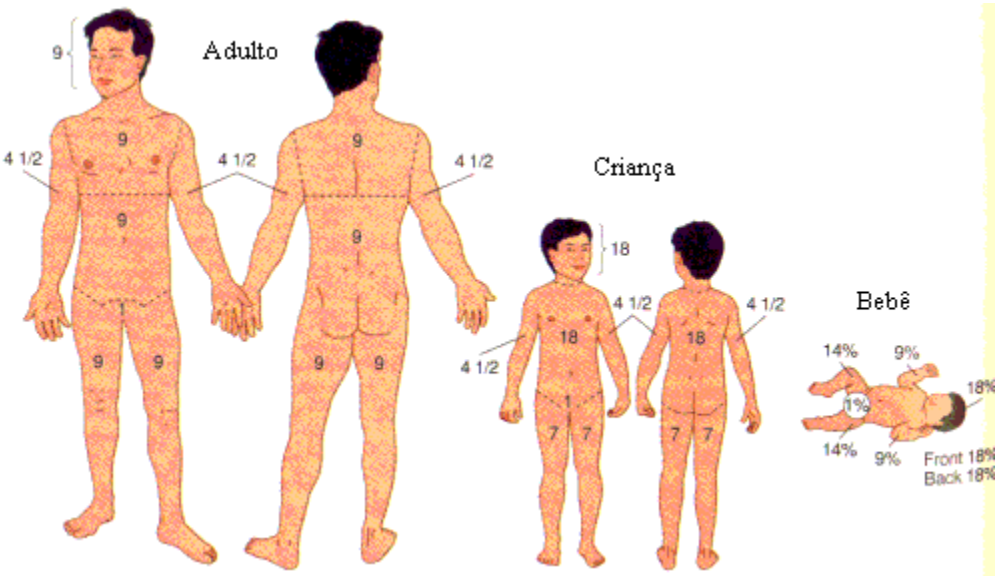
Braço E	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Antebraço E	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Mão E	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Genitália	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Nádega D	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Nádega E	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coxa D	5,5	6,5	8,0	8,5	9,5
Perna D	5,0	5,0	5,5	6,0	7,0
Pé D	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Coxa E	5,5	6,5	8,0	8,5	9,5

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Perna E	5,0	5,0	5,5	6,0	7,0
Pé E	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

“Regra dos nove”



5) RESSUCITAÇÃO HÍDRICA

5.1) PARA ADULTOS COM QUEIMADURAS < 24 h

FÓRMULA DE PARKLAND

Necessidade Hídrica = 2 a 4 ml x % SCQ x PESO CORPORAL (em kg)

Iniciar os cálculos com 4 ml

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Metade do volume deve ser administrada nas primeiras 08 horas após a queimadura e a outra metade nas outras 16 horas, em caso de retardo do início, fazer o cálculo a partir da hora da queimadura, e não da hora da admissão e administrar o volume total até completar as primeiras 24 horas.

A utilização da via parenteral é obrigatória a partir de 30 % de SCQ e a critério (náuseas, vômitos, grandes volumes, hidratação noturna e outros), por veia superficial ou profunda que suporte grande fluxo, de preferência por punção.

Manter a diurese em:

a) Adultos: de 0,5 a 1 ml/kg/hora
b) Queimadura elétrica em adulto: 1 ml/kg/hora
c) Queimadura respiratória em adulto: 0,5 ml/kg/hora

SOLUÇÕES UTILIZADAS

a)Ringer lactato - a mais utilizada

b)Soluções hipertônicas (reduzir o volume para 2/3 do volume calculado)

Sol de NaCl a 1,5%

Exemplo:

Paciente adulto, de 70 Kg e 1.70 m de altura, com 60% de Superfície Corporal Queimada (%SCQ)

Hidratação nas primeiras 24h

Necessidade Hídrica = 4 ml x % SCQ x PESO CORPORAL (em kg)

Então:

NH = 4 x 60 x 70 = 16.800 ml

Lembrando que metade do volume total deve ser administrado nas primeiras 8 horas da queimadura, teremos:

a) 8.400 ml nas primeiras 08 horas = 1.050 ml/h (de Ringer Lactato)
b) 8.400 ml nas outras 16 horas = 525 ml/h (de Ringer Lactato)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5.2) NECESSIDADE HÍDRICA EM CRIANÇAS COM QUEIMADURAS < 24H

Necessidade Hídrica = 2 a 4 ml x % SCQ x PESO CORPORAL (em kg)

+ ½ DA HIDRATAÇÃO VENOSA EM CRIANÇAS NÃO QUEIMADAS

ESQUEMA DE HOLIDAY

até 10 kg 100 ml/kg/dia

10-20 kg 1000 ml + 50 ml/ kg > 10 kg

> 20 kg 1500 ml + 20 ml/ kg > 20 kg

ou

ESQUEMA DE HIDRATAÇÃO DO HRAS

1° ano 1° semestre 150 ml/ kg/dia

2° semestre 140 ml/ kg/dia

a) 2 anos 120 ml/kg/dia
b) 3 anos 110 ml/kg/dia
c) 4 e 5 anos 100 ml/kg/dia
d) 6 a 8 anos 80 ml/kg/dia
e) 9 e 10 anos 70 ml/kg/dia
f) 11 e 12 anos 60 ml/kg/dia

Metade do volume deve ser administrado nas primeiras 08 horas após a queimadura e a outra metade nas outras 16 horas, em caso de retardo do início, fazer o cálculo a partir da hora da queimadura, e não da hora da admissão e administrar o volume total até completar as primeiras 24 horas.

A utilização da via parenteral é obrigatória a partir de 20 % de SCQ e a critério (náuseas, vômitos, grandes volumes, hidratação noturna e outros), por veia superficial ou profunda que suporte grande fluxo, de preferência por punção.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Manter a diurese em:

a) Crianças: de 1 a 2 ml /kg/hora
b) Queimadura elétrica em criança: 2 ml/kg/hora
c) Queimadura respiratória em criança: 1 ml/kg/hora

SOLUÇÕES UTILIZADAS

a)Ringer lactato - a mais utilizada

b)Soluções hipertônicas (reduzir o volume para 2/3 do volume calculado)

Sol de NaCl a 1,5%

CUIDADOS

Em crianças pode causar:

- Hemorragia cerebral devido à hipernatremia
- Hiperosmolaridade
- Desidratação intracelular

c)Ringer lactato adicionado de glicose: Indicado para RN ou lactentes pelo risco de hipoglicemia

Exemplo:

Paciente criança de 1 ano e 6 meses, de 10 Kg e 67 cm de altura, com 60% de Superfície Corporal Queimada (%SCQ)

Hidratação nas primeiras 24h

Necessidade Hídrica = 4 ml x % SCQ x PESO CORPORAL (em kg)

Então:

NH = 4 x 60 x 10 = 2.400 ml

Hidratação em criança não queimada: 120 ml/kg/dia = 120 x 10 = 1200 ÷ 2 = 600 ml

NH + ½ Hidratação em criança não queimada = 2.400 ml + 600 ml = 3000 ml

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Lembrando que metade do volume total deve ser administrado nas primeiras 08 horas da queimadura, teremos:

1.500 ml nas primeiras 8 horas = 187 ml/h (de Ringer Lactato)

1.500 ml nas outras 16 horas = 93 ml/h (de Ringer Lactato)

FASE RÁPIDA:

Sem choque: SG 5% + SF 0,9% na proporção de 1:1 → 30ml/kg em 30 min.

Com choque: SF 0,9% ou Ringer → 20 ml / kg em 20 min.

5.3) NECESSIDADE HÍDRICA PARA ADULTOS
COM QUEIMADURA > 24 h

Necessidade hídrica = 33 x SC x SCQ% + Diurese esperada para 24 h

Diurese esperada para 24 h = peso x 24

Volume total = Volume oral e/ou por sonda + Vol. parenteral

SOLUÇÕES UTILIZADAS

a) Soro glicosado 5%

b) Solução de colóide de preferência albumina humana

INDICAÇÃO

a) Adultos: Área queimada > 30%
b) Necessidade de Aumentar a pressão oncótica (baixa diurese, grandes edemas)
c) hipoalbuminemia moderada em pré-operatório

ATENÇÃO:

a) Iniciar após as 24h de queimadura,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) podendo ser iniciado em 18 horas em doentes críticos
c) excesso de edema
d) crianças
e) idosos, etc.

DOSE DE COLÓIDES: 1/3 da necessidade hídrica diária.
Uma unidade de plasma (200 ml) equivale, em proteínas, a 50 ml de albumina a 20%. O restante do volume deve ser completado com cristaloides.

Exemplo:
Paciente adulto, de 70 Kg e 1.70 m de altura, com 60% de Superfície Corporal Queimada (%SCQ)
Hidratação após 24h
Necessidade hídrica = 33 x SC x SCQ% + Diurese esperada para 24 h
Diurese esperada para 24 h = peso x 24

Então:
NH = 33 x 1.80 (aplicar TABELA) x 60 + 70 x 24 = 5.244 ml

Lembrando que um terço do volume total (necessidade hídrica diária) deve ser administrado na forma de coloide e que 200 ml de plasma correspondem a 01 frasco de albumina humana a 20%, teremos:

5.244 ÷ 3 = 1.748
1.748 ÷ 200 (uma unidade de plasma) = 8.7 (aproximadamente 9 unidades de plasma), que equivalem a 9 frascos de albumina humana a 20% , cada uma com 50 ml. Essa correspondência é quanto à proteína a ser oferecida e não ao volume de liquido.
Portanto teremos:

a) 5.244 – 9 unidades de albumina 20% (9 x 50 = 450 ml) = 4.794 ml
b) Lembrando que:
c) Volume total = Volume oral e/ou por sonda + Vol. parenteral

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

d) Logo cerca de 2000 ml será ingerido pelo adulto durante as 24 h.

4.794 ml -2000 = 2.794 ml de SG 5%

A prescrição será:

a) SG 5% ≅ 3000 ml
b) 09 frascos de albumina a 20% = 450 ml
c) Ingesta VO ou por sonda de ≅ 2000 ml.
d) Uma hidratação maior ou mais rápida deverá ser analisada pelo estado de hidratação do paciente e pela diurese horária.

5.4) NECESSIDADE HÍDRICA EM CRIANÇAS
COM QUEIMADURA > 24 h

Necessidade Hídrica = 33 x SC x SC% + Diurese esperada para 24 h

Diurese esperada para 24 h = peso x 24

+ ½ da hidratação venosa em crianças não queimadas

ESQUEMA DE HOLIDAY

até 10 kg 100 ml/kg/dia

10-20 kg 1000 ml + 50 ml/ kg > 10 kg

> 20 kg 1500 ml + 20 ml/ kg > 20 kg

ou

ESQUEMA DE HIDRATAÇÃO DO HRAS

1° ano 1° semestre } 150 ml/ kg/dia
2° semestre } 40 ml/ kg/dia

a) 2 anos 120 ml/kg/dia
b) 3 anos 110 ml/kg/dia
c) 4 e 5 anos 100 ml/kg/dia
d) 6 a 8 anos 80 ml/kg/dia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) 9 e 10 anos 70 ml/kg/dia
f) 11 e 12 anos 60 ml/kg/dia
g) Volume total = Volume oral e/ou por sonda + Vol. parenteral

SOLUÇÕES UTILIZADAS

a) Soro glicosado 5%
b) Solução de coloide de preferência albumina humana

DOSE DE COLÓIDES: 1/3 da necessidade hídrica diária.

Uma unidade de plasma (200 ml) equivale, em proteínas, a 50 ml de albumina a 20%. O restante do volume deve ser completado com cristaloides.

O ideal é manter a albumina + SG 5% em 24h contínuo.

Exemplo:

Paciente criança de 1 ano e 6 meses, de 10 Kg e 67 cm de altura, com 60% de SCQ)

Hidratação nas primeiras 24h

Necessidade Hídrica = 33 x SC x SC% + Diurese esperada para 24 h

Diurese esperada para 24 h = peso x 24 = 10 x 24 =240 ml

Necessidade Hídrica = 33 x 0,40 x 60 + 240 ml = 1.032 ml

Hidratação em criança não queimada: 120 ml/kg/dia = 120 x 10 = 1.200 ÷ 2 = 600 ml

Necessidade Hídrica + ½ Hidratação em criança não queimada = 1.632 ml

Lembrando que um terço do volume total (necessidade hídrica diária) deve ser administrado na forma de coloide e que 200 ml de plasma correspondem a 01 frasco de albumina humana a 20%, teremos:

a) 1.632 ÷ 3 = 544
b) 544 ÷ 200 (uma unidade de plasma) = 2.7 (aproximadamente 3 unidades de plasma), que equivalem aproximadamente a 3 frascos de albumina humana a 20% , cada uma com 50 ml.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Essa correspondência é quanto à proteína a ser oferecida e não ao volume de liquido.

Portanto teremos:

1.632 – 150 = 1.482 ml

Lembrando que:

a) Volume total = Volume oral e/ou por sonda + Vol. parenteral
b) Logo cerca de 800 ml serão ingerido pela criança as 24 h.
c) 1.482 ml - 800 = 682 ml de SG 5%

A prescrição será:

a) SG 5% ≅ 700 ml/ 24 h
b) 03 frascos de albumina a 20% = 150 ml
c) Ingesta VO ou por sonda de ≅ 800 ml.
d) Uma hidratação maior ou mais rápida deverá ser analisada pelo estado de hidratação do paciente e pela diurese horária.

5.5) HIDRATAÇÃO COM SOLUÇÃO HIPERTÔNICA

INDICAÇÕES

a) Intolerância a grandes volumes
b) ICC
c) Choque refratário

CUIDADOS

a) Em crianças pode causar:
b) Hemorragia cerebral devido à hipernatremia
c) Hiperosmolaridade
d) Desidratação intracelular.
e) Controlar a natremia com dosagem de Na a cada 12 horas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ADULTO

Solução hipertônica a 7,5%

NaCl a 20 %	35 ml
SF 0,9%	65 ml
TOTAL	100 ml

Dose única = 4 ml / kg para infusão em 30 min.

Depois da administração deve-se administrar Ringer na quantidade necessária para uma diurese de 30 a 50 ml/h.

CRIANÇA

Sódio não poderá estar > 150 mEq

Solução hipertônica a 1,5%

Ringer lactato	460 ml
Bicarbonato de Na 8,4%	30 ml
Cloreto de Na 20%	10 ml
TOTAL	500 ml

Dose: 2 ml x kg x % de SCQ nas 24 h, fazer metade nas primeiras 8 h.

Controle do Sódio que não pode ultrapassar 160 mEq/l

6) QUEIMADURAS ESPECIAIS

6.1) QUEIMADURA RESPIRATÓRIA

CUIDADOS

a) Suplementação de O2 – úmido, contínuo, por máscara ou cateter nasal e a 100%
b) Controle gasométrico
c) Rx de tórax.
d) Manter cabeceira elevada

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

e) Nebulização com SF 0,9% de 4/4 horas ou Fluimucil 1 amp + 5000 U de Heparina + 5 ml de SF 0,9%%.
f) Observar obstrução de vias aéreas (tosse metálica, rouquidão)

6.2) QUEIMADURAS CIRCULARES

CUIDADOS

a) Escarotomia
b) Observar perfusão de 6/6 horas em caso de dúvidas abrir curativo com 18 horas. Deixar pontas de dedos descobertas para avaliação de perfusão quando possível.
c) Manter os membros elevados.
d) Observar perfusão das extremidades / reenchimento capilar

6.3) QUEIMADURA DE FACE

CUIDADOS

a) Manter a cabeceira elevada
b) Avaliação por oftalmologista se possível e usar colírio de cloranfenicol de 2/2 horas e epitelizam 2x ao dia.
c) Observar obstrução de vias aéreas superiores para possível intubação ou traqueostomia (não em área queimada)

6.4) QUEIMADURA POR ELETRICIDADE

COMPLICAÇÕES

a) IAM e arritmias cardíacas
b) IRA (mioglobinúria / hemoglobinúria)
c) Lesões nervosas
d) Hemorragias tardias
e) Necrose hemorrágica intra-abdominal
f) Progressão da queimadura

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

g) Fraturas

6.4 a) Solicitar parecer cardiológico na admissão

6.4 b) Solicitar exames diariamente: ECG, CPK, CKMB, TGO, TGP, EAS e ECG.

6.4 c) Observar fraturas e traumatismos por queda

6.4 d) Manter diurese em: 1 m l/ kg / h em adultos e 2 ml / kg / h em crianças

Observar mioglobinúria para uso de manitol até o seu desaparecimento, pelo esquema:

a) Dose de ataque de 25g EV para adultos e 0,5 g/ kg / para crianças.
b) Dose de manutenção de 12,5 g/ h EV para adultos e 0,2 g / kg / h para crianças.
c) Apresentação: Manitol a 20% = 250 ml = 1 ml = 2 g
d) Alcalinizar a urina: 25 ml de Bicarbonato de Sódio 8.4% em cada 500 ml da solução de Ringer Lactato. Manter alcalinização até que se obtenha urina completamente clara

6.4 e) Monitorização cardíaca até confirmação de diagnóstico de IAM e o paciente ser encaminhado a UTI.

Em caso de IAM

a) Repouso no leito
b) Monitorização cardíaca
c) Heparina profilática (heparina 5000 u sc 2 x ao dia)
d) Sedação com benzodiazepínico vo
e) Tratamento de eventuais arritmias com xilocaína EV

6.4 f) Em caso de raio:

São freqüentes as lesões do SNC, tais como:

a) Desorientação
b) Amnésia
c) Coma por edema cerebral

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.5) QUEIMADURA QUÍMICA

Agentes	Complicações	Remoção	Uso comum	Terapêutica específica
Ácido oxálico, fluorídrico e clorídrico	Hipocalcemia, hipomagnesemia	Água	Gravação, limpeza de metais	Cálcio intravenoso e cálcio subcutâneo
Ácido tânico, fórmico , pícrico , tungstico, sulfossalicílico, cresílico,fórmico, tricloacético)	Necrose hepática e nefrotoxidade	Água		
Cresol (lisol)	Quando ingerido causa			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	metahemoglobinemia			
Glutation	Hemólise maciça			
Ácido crômico	Inalação pode ocasionar edema agudo de pulmão e perfuração de septo nasal	Água e aplicar ácido ascórbico 10% 3x ao dia		Vit. C 2g EV e 500mg VO de 6/6h
Fenol e derivados	Depressão do SNC, hipotermia, hipotensão, edema agudo de pulmão, choque.	Irrigação com polietilenoglicol na ausência procede-se a irrigação com água seguida imediatamente da utilização de etilenoglicol, que também deverá ser removido com água.	Desodorantes, sanitizadores, desinfetantes	
Fósforo branco	Vômitos, hematêmese, Síndrome tóxica	Água e desbridar as partículas	Bombas incendiárias	Irrigação com sulfato

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

				de cobre a 1%
Na, lítio e K nas suas formas elementares		Óleo mineral, não usar água		
Ácido crômico	Limpeza de metais	Água		
Permanganato de potássio	Desinfetantes, esgotos, desodorantes	Água		
Hipocloreto de sódio(clorox), ácido nítrico	Laboratórios industriais	Água		
Bases(álcalis) : KOH, NaOH, NH4OH, LiOH, BA2(OH)3, Ca(OH)3	Limpeza industrial, materiais de limpeza, limpeza de esgoto, removedores de tinta.	Água		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Comprimidos reagentes para determinação de glicosúria			
Cal	Agricultura(alcalinização do solo)	Mecânica do agente		

7) INDICAÇÕES E TÉCNICAS DE ESCAROTOMIA
E FASCIOTOMIA

As escarotomias devem ser feitas antes de 24 horas em queimaduras circulares parciais profundas com possibilidade de garroteamento ou restrição respiratória (em crianças no abdômen e em adultos no tórax) e em todas as queimaduras de espessura total circulares.

Sinais clínicos de alarme:

a) extremidades distais não queimadas com cianose
b) enchimento capilar retardado
c) alterações neurológicas (parestesia e dor tecidual profunda).
d) fazer avaliação fluxométrica.

CUIDADOS

Em queimadas circulares de membros deve-se:

a) fazer curativo do membro separado para facilitar a sua remoção
b) manter os membros elevados
c) fazer exercícios ativos orientados
d) avaliação de 6 / 6 horas da necessidade de escarotomia.

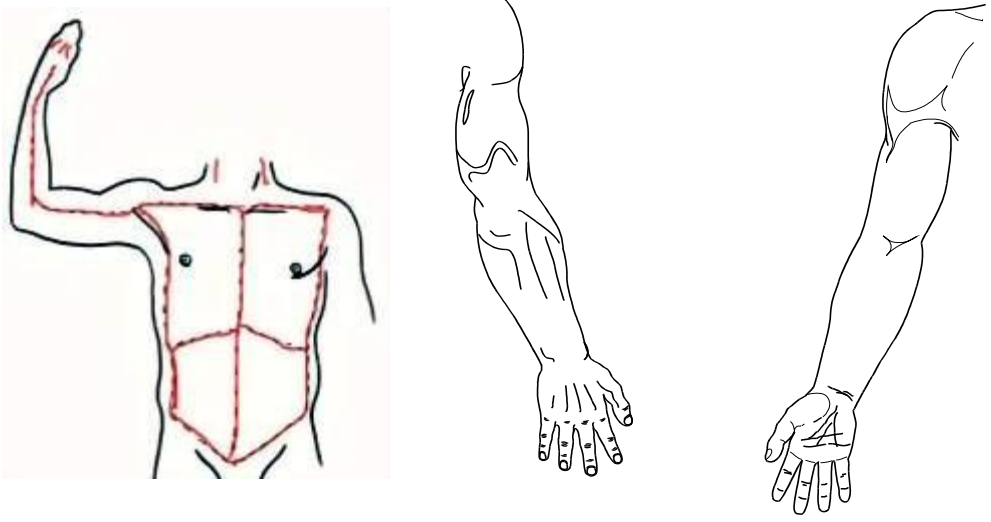
7.1) Técnicas:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

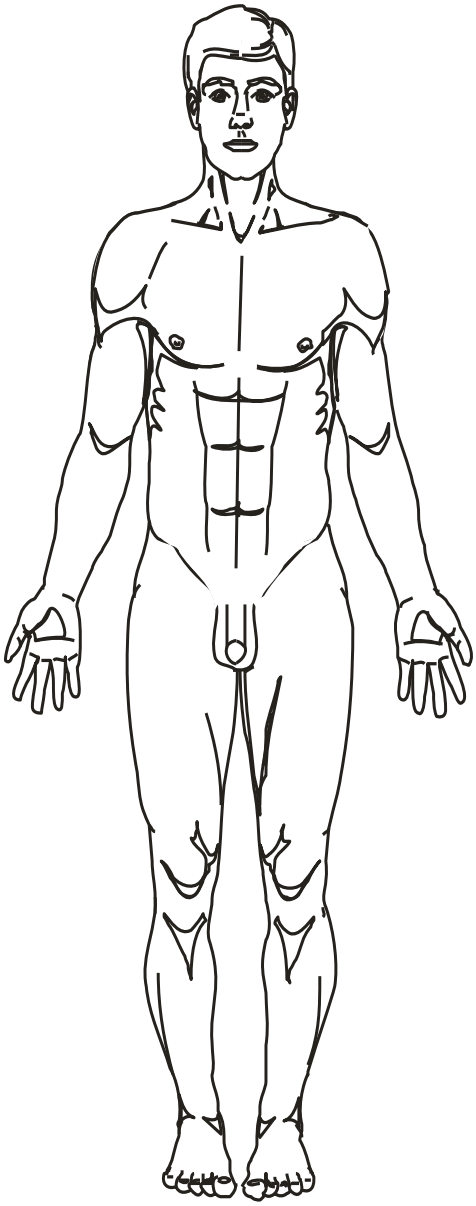
Em membros superiores e membros inferiores fazer a incisão de tecido não-sangrante a tecido sangrantes na linha médio-lateral ou médio-medial (em MMSS tomar cuidado com o nervo ulnar, fazer a incisão anteriormente ao epicôndilo medial). Em dedos fazer na linha médio-lateral. Segue esquema

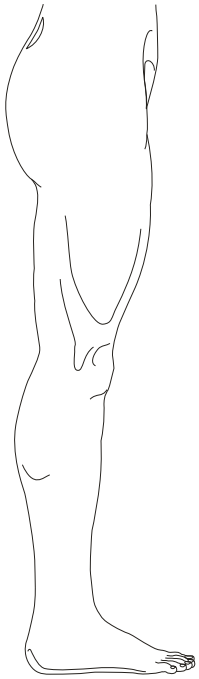
ESCAROTOMIAS



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

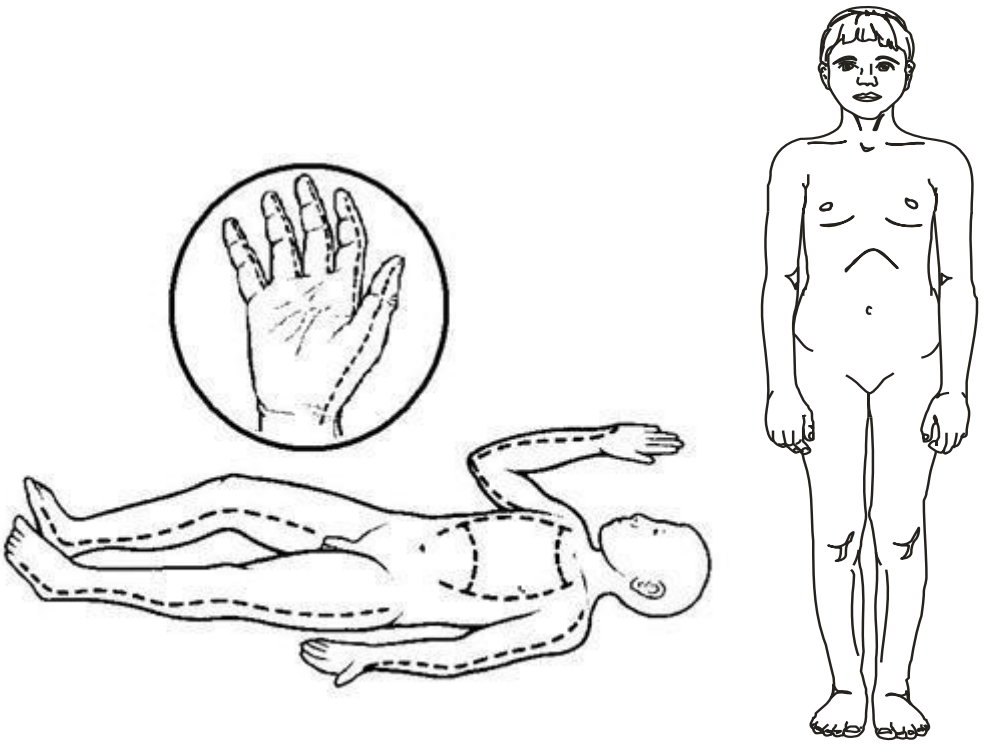
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.





Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



8) CORREÇÃO DE ELETRÓLITOS

Hipocalemia K < 2,5

Quadro clínico	**Fraqueza muscular, paralisia e falência respiratória, íleo paralítico, hipotensão, contrações musculares, tetania, polidipsia.**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	ECG: depressão do segmento ST, ↓ da amplitude da onda T, ↑ da amplitude da onda U.
Administração	**Criança** **Administrar 2,5 – 3 mEq / Kg / dia** **0,3 – 0,5 mEq / kg / hora (correr em 4 horas)** **Adulto** **Déficit de K em mEq = (k normal – K do paciente) x 0,4 x peso** **20 -30 mEq / 1 hora**
Apresentação	**1 amp de KCl 10 % = 1ml =1,34 mEq**

Hiponatrenia < 125 mEq

Quadro clínico	**Fibrilação muscular, câimbras, mialgias, alterações do sensório, convulsões**
Fórmula para reposição	**(130 – Na encontrado) x 0,6 x peso = x mEq** **Administrar ½ em 24 horas.**
Apresentação	**NaCl 20% 1 ml = 3,42 mEq**

Hipocalcemia < 8 mEq

Quadro clínico	**Encefalopatia leve e difusa, catarata, papiledema, laringoespasmo, convulsões generalizadas, tetanias, dores musculares.**
Administração	**Em criança não RN. Infusão rápida: 0,5 a 1 ml. Diluir em SG 10% administrar em 2 horas. Repetir após 12 horas a mesma quantidade** **Dose de manutenção: 2 a 3 ml / kg / dia**
	Adulto: 1 amp Gluconato de Cálcio a 10% diluído, EV, 12/12h
Apresentação	**Gluconato de cálcio 10% 1 ml = 0,47 mEq**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Hipercalemia K > 8

Quadro clínico	**Paralisia flácida. As manifestações cardíacas surgem com K > 8.** **ECG: T pontiagudo, PR prolongado, supressão de P, QRS alargado, fibrilação.**
Administração	**Criança** **K 5.5 e 6.5** **Administrar resina (sorcal ou kayexalate): 1 a 2 g / kg / dia VO ou Retal ÷ 6/6 h** **Se VO dilui-se em SG 10% (3 ml/g de resina)** **Se VR dilui-se em SG 20% (5 ml/g de resina)** **Cada 1g/kg de resina ↓ 1 mEq/kg de K.** **K 6,5 e 7,5 (além do item anterior acrescentar)** **Bicarbonato de sódio 8,4% - 1 a 2 mEq/ kg EV em 5 a 10".** **Usa-se quando há acidose metabólica concomitante ou solução repolarizante:** **Glicose: 0,5 a 1 / kg** **Insulina: 0,3 U de insulina/ grama de glicose simples.** **K > 7,5 (associar aos itens anteriores)** **Gluconato de cálcio 10 %%: 0,5 ml/kg em 5 a 10'EV.** **Adulto** **Gluconato de cálcio a 10%- Administrar 2 ml Repetir após 10 min. Até 3 ampolas** **Solução repolarizante: Glicose a 50 %-150 ml +SG 5 % 350 ml + 20U de Insulina regular. Administrar 60 ml/h.**
Apresentação	**Gluconato de cálcio 10% 1 ml = 0,47 mEq**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9) NECESSIDADE CALÓRICA

Iniciar dieta oral precocemente

Para efeito de cálculo, considerar área queimada até 50%

9 a) Crianças: NEC CAL = N x Peso + 40 x SCQ

N varia com a idade.

Menores de 1 ano N=150

a) 01 ano = 100
b) 02 anos = 95
c) 03 anos = 90
d) 04 anos = 85
e) 05 anos = 80
f) 06 anos = 75

07 anos = 70

08 anos = 65

09 anos = 60

10 anos = 55

11 anos = 50

12 anos = 45

9 b) Adultos: NEC CAL = (25 x PESO) + (40 x %SCQ)

Pode-se calcular a necessidade calórica a partir da GEB

GEB homens = 66 + (13.7 x peso) + (5 x altura) – (6.8 x idade)

GEB mulheres= 655 + (9.6 x peso) + (1.7 x altura) – (4.7 x idade)

Necessidades totais = GEB x Fator atividade x Fator de agressão

Fator de atividade	**Confinado ao leito**	**1.2**
	Deambulando	1.3

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Fator de agressão	Cirurgia eletiva	1.2
	Traumatismo ósseo	1.35
	Infecção grave	1.6
	Queimadura extensa	2.1

NEC PROTEICA (g) = $\frac{\text{cal x 6,25 / 100}}{100}$

10) SEDAÇÃO E ANALGESIA

NA FASE DE RESSUSCITAÇÃO NÃO UTILIZAR A VIA INTRAMUSCULAR POR TER POUCA ABSORÇÃO NO DESIDRATADO E APÓS HIDRATAÇÃO PODE HAVER ABSORÇÃO ELEVADA.

10 a) -Crianças e adultos sem perfusão venosa: administrar 30 min. antes do banho.

- Dipirona - Crianças: 1 gota / kg /dose até 4/4 horas
- Adultos: 30 a 40 gt VO de 4/4h

e /ou

- Midazolam (dormonid)
- Crianças e adultos: 0,2 MG / kg / dose sublingual
- Apresentação: 1amp = 3 ml = 15mg, portanto 1 ml = 5mg

e /ou

- Morfina xarope
- Crianças e adultos: 0,1 a 0,2 mg / kg / dose
- Dose máxima: 15 mg / dose
- Apresentação: Morfina xarope: 1 ml = 2mg

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Antídoto do midazolam (dormonid):

Flumazenil (lanexat): 1 amp = 5 ml = 0,5mg, logo 1 ml = 0,1 mg.

Criança > 1 ano: a dose inicial recomendada é de 0,01 mg/kg em 15 segundos. Após 45 segundos se continuar inconsciente deve-se repetir a dose de 0,01 mg/kg até total de 1 mg. O intervalo das doses deve ser de 60 segundos.

Adulto: dose inicial é de 0,3 mg EV, pode ser diluído em SG 5% ou SF 0,9%%, se o grau de consciência não for observado em 60 segundos, a dose deve ser repetida até o total de 2 mg. Se a sonolência retornar deve-se infundir 0,1 a 0,4 mg/hora

Antídoto da morfina:

Cloridrato de naloxona (narcan) 1 amp = 1ml = 0,4 mg

Criança: 0,01 mg /kg /dose. Se necessário repetir mais 1 vez.Dose máxima = 10 mg

Adulto: 0,4 a 2 mg / dose

10 b) -Criança e adultos com perfusão venosa

Dipirona:

Crianças: 15 mg / kg / dia de 4 /4 h ou de 6/6 h ou

0,03 ml /kg/dose de 6/6 h

Adultos 2 a 3cc de 4/4 h

1 amp = 2 ml = 500mg

e/ou

Midazolam (dormonid) - 0,2 a 0,3 mg / kg /dose / EV

Apresentação: 1amp = 3 ml = 15mg, portanto 1 ml = 5mg

e/ou

Morfina - 0,1 a 0,2 mg / kg / dose / EV

Dose máxima: 15 mg / dose

Morfina EV = 1 ml = 10 mg

Obs: Podemos usar dolantina também no 1o banho.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Criança: ou 1 a 1,5 mg/kg/dose de 4/4h

Adulto: 25 a 50 mg EV até 4 / 4 horas (EV diluída lentamente)

Apresentação: 1 amp = 2 ml =100mg

Ao diluir 1 amp em 8 ml de Água destilada teremos em cada 1 ml = 10 mg.

Analgesia tópica:

Xilocaína 1% sem vasoconstrictor deve ser feita sobre áreas cruentas. Não deve ser gotejada sobre crostas. Administra-se 4 mg/kg/dose, no máximo

Durante o curativo pode-se diluir a xilocaína injetável 2% sem vasoconstrictor, para atingir a concentração de 1%.

11) ANALGÉSICOS NARCÓTICOS – OPIÁCEOS

11 a) **SULFATO DE MORFINA**

a) Via administração: IM, SC ou EV.
b) Pico de ação:
c) EV: 10-15 min
d) IM-60-90 min
e) Duração: 3 a 4 h
f) Administração: 0,1 a 0,2 mg/kg/dose (maximo 10 mg)

Efeitos colaterais: liberação histamínica (hipotensão, broncoespasmo, prurido, náuseas, depressão respiratória (dose dependente), mio-convulsões.

11 b) **MEPERIDINA (Dolantina)**

a) Pico de ação: 60 a 90’
b) Duração: 2 a 3 h
c) Administração:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Adulto – 25 a 50 mg EV até 4 / 4 horas (EV diluída lentamente) ou

1 a 2 mg/kg/dose/ máx 100 mg

Crianças: 0,5 a 1,5 mg / kg / dose até 4 /4 horas- dose máxima 100 mg.

Efeitos colaterais: depressão respiratória(dose dependente), tremores, mioclonias, hiperreflexia, convulsões.

1 amp = 2 ml = 100mg

11 c) **FENTANIL: endovenoso**

a) Pico de ação: 5'
b) Administração: 3 a 5 μg/kg/dose
c) Apresentação: 1 ml = 7 8 μg

   1 ml = 50μg = 0,05 mg
d) Ataque: 5 μg/kg
e) Aplicação: opióide sintético com potência de ação de 75 a 200 vezes maior que a morfina. Efeitos colaterais: se associado a benzodiazepínico ou outro sedativo, pode ocorrer diminuição de débito cardíaco, de resistência vascular periférica, depressão respiratória e do SNC, rigidez muscular, náuseas e vômitos.

12) ANSIOLÍTICOS

12 a) **BENZODIAZEPÍNICO**

a) Inicio de ação: 2 a 3"
b) Duração: 6 a 8 h
c) Administração: 0,1 a 0,5 mg/ kg /dose

Efeitos colaterais: depressão respiratória, aumento de secreções, icterícia(em PN)

Valium 10 mg = 2 ml

12 b) **MIDAZOLAM**

a) EV, VO, SL, Intranasal

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Pico de ação: 2 a 3 min
c) Duração: 45 a 90'
d) Administração: 0,2 a 0,4 mg/kg/dose
e) Apresentação: 3 ml=15 mg
f) 1 ml=5 mg

Efeitos colaterais: baixa incidência de apneia.

13) SEDATIVOS HIPNÓTICOS

13 a) BARBITÚRICOS

Fenobarbital

a) Via de administração: EV, Retal, VO, IM
b) Pico de ação: 30 min EV
c) Duração: 4 a 6 h
d) Administração: 2 a 4 mg/kg/dose/ manutenção
e) Ataque: 10 a 20 mg /kg/dose

Efeitos colaterais: depressão respiratória, central e miocárdica.

13 b) NÃO - BARBITÚRICOS

Hidrato de cloral (tricloroetanol) – Usado preferencialmente em crianças

a) Via de administração: VO, Retal
b) Pico de ação: 60 a 90'
c) Duração: 4 a 6 h
d) Administração: 20 a 50 mg/kg/dose (sedação)
e) 50 a 80 mg/kg/dose (hipnose)
f) Máximo: 1 g oral
g) No HRAN: manipula-se Hidrato de cloral com 1 ml/50 mg. Fazer 1 ml/kg/dose, 4/4h, 6/6h, 8/8h no máximo de 1 g /dose.

Efeitos colaterais: fraqueza, ataxia, pesadelos, náuseas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

14) CONTROLE LABORATORIAL DE ROTINA

14 a) NA ADMISSÃO

a) Hemograma completo, glicemia, Ca, Cl, Na, K, uréia e creatinina.
b) Proteinemia para queimaduras > 20 % de SCQ e desnutridos.
c) Para queimaduras elétricas: EAS, CPK, DHL, CKMB, TGO e ECG.
d) Para queimaduras químicas com ácido oxálico e fluorídrico: Calcemia
e) Para grandes queimados e queimadura em ambiente fechado:
f) Gasometria arterial (e Rx de tórax).

14 b) NA ROTINA

a) De 2 em 2 dias,
b) A critério médico,
c) No pré-operatório,
d) No pós-operatório.

15) ANTIBIOTICOTERAPIA

a) QUEIMADO AGUDO

Não usar antibiótico rotineiramente.

Só será iniciado antibioticoterapia específica para infecções concomitantes (não relacionadas com a queimadura)

b) INFECÇÕES DA COMUNIDADE

Até o sétimo dia:

c) Germe: Gram (+), principalmente *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina
d) Antibiótico de escolha: oxacilina, cefalotina ou cefalexina.
e) Alérgicos a β-lactâmicos: Clindamicina ou Vancomicina
f) Administração: EV / VO
g) Duração: 7 a 14 dias

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Após o sétimo dia:

a) Germe: Gram (+) *S. aureus* e Gram (-) enterobactérias
b) Antibiótico: Oxacilina + Ceftriaxona
c) Administração: EV
d) Duração: 7 a 14 dias

Pneumonia

a) Germe: Pneumococos
b) Antibiótico: Ceftriaxona (considerando resistência intermediária à Penicilina)
c) Administração: EV
d) Duração: 10 dias

d) QUEIMADURA DE VIAS AÉREAS

Realizar estrito acompanhamento clínico radiológico diário. Só será iniciado antibioticoterapia quando:

- FEBRE PERSISTENTE +
- APARECIMENTO DE INFILTRADO PULMONAR COMPATÍVEL COM PNEUMONIA +
- LEUCOCITOSE +
- PRESENÇA DE ESTERTORES CREPITANTES À AUSCULTA PULMONAR

Antibiótico de escolha: ceftriaxona
Administração: EV
Duração do tratamento: mínimo 10 dias.

e) ENDOCARDITE BACTERIANA

Colher hemocultura

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Iniciar antibiótico para Gram – não fermentadores + *S. aureus* meticilinorresistentes

-Ceftazidime + amicacina e + ou - vancomicina (o uso da vancomicina será definido se na unidade há ↑ de MARSA)

Alérgicos aos a β lactâmicos:

Aztreonam + amicacina e + ou - vancomicina

Fluoroquinolonas

Administração EV

Duração:4 a 6 semanas

Se o paciente não melhorar em 48 horas ou apresentar deterioração do quadro clínico

- Colher nova hemocultura

Mudar esquema para:

Imipenem ou meropenem + amicacina + vancomicina

Administração: EV

Duração: 4 a 6 semanas

15 e) INFECÇÃO SISTÊMICA

Até o 7° dia:

Germes: Gram + principalmente *Stafilococcus aureus* sensível a meticilina

Antibiótico de escolha: Oxacilina ou cefalotina

2ª escolha: Clindamicina ou vancomicina

Alérgicos a β lactâmicos:Clindamicina ou vancomicina

Administração: EV

Duração: 14 dias

Colher 2 pares de hemocultura antes de iniciar antibiótico

Caso não haja melhora clínica optar por esquema após 7º dia

Após o 7° dia:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Germes: Gram - principalmente Pseudomonas , Enterobactérias.

Antibiótico de escolha: Ceftriaxona ou cefotaxima

Administração: EV

Duração: 14 dias

Colher 2 pares de hemocultura antes de iniciar antibiótico

Se o paciente não melhorar em 48 horas ou apresentar deterioração do quadro clínico

- Iniciar investigação do foco infeccioso, RX de tórax, gasometria arterial, EAS, hemograma.
- Colher nova hemocultura + cultura de qualquer outro foco potencial (urocultura, ponta de cateter, coprocultura , líquor, etc.)

Ampliar o espectro antimicrobiano para Gram – não fermentadores + *S. aureus* meticilinorresistentes

-Ceftazidime + amicacina e + ou - vancomicina (o uso da vancomicina será definido se na unidade há ↑ de MARSA)

Alérgicos aos a β lactâmicos:

Aztreonam + amicacina e + ou - vancomicina

Fluoroquinolonas

Administração EV

Duração: 10 a 14 dias

Se o paciente não melhorar em 48 horas ou apresentar deterioração do quadro clínico

- Repetir investigação do foco infeccioso, Rx de tórax, gasometria arterial, EAS, hemograma.
- Colher nova hemocultura + cultura de qualquer outro foco potencial (urocultura, ponta de cateter, coprocultura , líquor, etc.)

Mudar esquema para:

Imipenem ou meropenem + amicacina + vancomicina

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Administração: EV

Duração: 14 dias.

Duração: 21 dias em caso de sepse por MARSA, *Acinetobacter.*

Antifúngico:

Indicações:

Hemoculturas (+) para fungos

Cultura de ponta de cateter

Não melhora clínica em pacientes que usaram múltiplos antibióticos

Drogas:Anfotericina B, fluconazol.

Administração: EV

Duração:até negativar a 2ª hemocultura.

16) ANTIBIOTICOPROFILAXIA

Tem por objetivo reduzir a população bacteriana no leito da ferida

Dias	Antibiótico	Dose	Administração	Nº de Doses
Até o 7° dia	Cefalotina ou cefazolina	Adulto: 1g Criança	Iniciar 30’ antes do procedimento EV	Dose única Repetir em 90’ se necessário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

		20 mg/Kg/dose		Máximo 24h

Dias	Antibiótico	Dose	Administração	Nº de Doses
Após o 7° dia	Vancomicina* e Gentamicina	Adulto: 1g Criança: 20 mg/Kg/dose Adulto: 1,5 mg/kg/dose. Lactente: 2,5 mg/kg/dose 7d e > 1 ano= 1,5 mg/Kg/dose	Iniciar 1 hora antes do procedimento Iniciar 30' antes do procedimento	Dose única Repetir ambos em

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

			8 h se ne ce ss ári o. M áx im o 24 h
* Pacientes alérgicos a vancomicina usa-se: Teicoplamina (targocid)	Adulto: 400 mg /dose Criança: 12 mg /kg /dose até a dose total de 200mg	Iniciar 1 hora antes do procediment o	D os e ún ic a

17) MEDICAMENTOS USADOS NOS CURATIVOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Composição e Mecanismo de Ação:	Indicações:	Freqüência de Troca:
CURATIVO BIOLÓGICO - PELE DE RÃ	Uma alternativa para o tratamento de queimadura é a utilização da pele de rã espécie Rana catesbiana Shaw que pode ser empregada com cobertura temporária em grandes queimados. Trata-se de tecnologia brasileira. A pele poderá ser mantida fresca e conservada com antibióticos ou desidratada e esterilizada com óxido de etileno. Mantém o leito da ferida úmido	Área doadora de enxerto de pele Ferida com tecido em fase de granulação Pele fresca: aplicá-la diretamente sobre a lesão Pele desidratada: reidratá-la com SF de modo que readquira sua normal textura.	**Em média a cada 1 ou 2 dias.** **Em lesões superficiais poderá ser deixada aderir ao leito da ferida e mantida até a sua cicatrização**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SULFADZINA de PRATA SULFADZINA de PRATA + NITRATO de CÉRIO (Dermaceriu m®, Pratacerium ®)	É uma pomada hidrofílica, composta por sulfadiazina de prata a 1%. Pode ser associada ao nitrato de cério. A prata: confere características bactericidas imediatas e bacteriostáticas residuais, provoca precipitação protéica e age diretamente na membrana citoplasmática bacteriana(S. aureus, Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Proteus mirabilis e C. albicans). O nitrato de cério: que potencializa o efeito bactericida.	Tratamento de queimadura Lesões crônicas refratárias, por exemplo, úlcera vasculogênica	**A cada 12 ou 24 horas.**
COLAGENASE (Iruxol, Iruxol-mono não é associado ao antibiótico, Kollagenase ®	Atua seletivamente degradando o colágeno nativo provocando a necrólise. Desvantagem: pouco efetiva em grandes áreas necróticas.	Tratamento de queimadura	**A cada 12 ou 24 horas.**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

colagenase, clostridiopeptidase-A e enzimas proteolíticas e cloranfenicol a 1%.)			
MEL	Agente desbridante usado isoladamente ou em associação com a sulfadiazina de prata a 1%.	Áreas queimadas com fibrina	**A cada 12 ou 24 horas**
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS – AGE: ÁCIDO LINOLÉICO (Dersani®)	Mantêm o meio úmido e aceleram o processo de reepitelização.	Lesões abertas não infectadas Profilaxia de úlceras de decúbito Pode apresentar hipersensibilidade ao produto.	**A cada 12 ou 24 horas**
ÓXIDO de ZINCO	Protetor dérmico, regenerador de tecidos, cicatrizante.	Tratamento de queimadura: áreas doadoras de enxerto e em reepitelização.	**A cada 12 ou 24 horas**
Vaselina	**Hidratante, impede a aderência das gases à ferida**	**Pós-enxertias e curativos**	**A cada 12 ou 24 horas**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

18) TÉCNICAS DE CURATIVO

a) Lavar a área queimada com água corrente e Marcordine degermante, Soapex ou Clorexidina.
b) Secar cuidadosamente com gazes estéreis
c) Aplicação de sulfadiazina de prata a 1% ou óxido de zinco se não houver infecção ou outro agente tópico adequado.
d) Cobrir as áreas queimadas com gazes estéreis
e) Colocar uma camada fina de algodão hidrófilo estéril.
f) Enfaixar com atadura de crepom estéril
g) Trocar o curativo diariamente ou de 48/48h
h) Usar luva e capote estéreis, gorro e máscara durante todo o procedimento.

19) DROGAS VASOATIVAS

DOPAMINA		
Ação dopaminérgica	2 a 5 µg/ kg/min	Vasodilatação renal, mesentérica, coronária e cerebral. ↑do volume urinário.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ação β adrenérgica	6 a 15 µg/ kg/min	↑ do DC, ↑do retorno venoso e ↓ da resistência periférica
Ação α e β adrenérgicas	16 a 30µg/ kg/min	↑ Vasoconstricção periférica e ↓ do débito urinário
Efeitos preponderantes α adrenérgicos	> 30 µg/ kg/min	Vasoconstricção sistêmica, ↑ da PA e abolição dos efeitos vasodilatadores renais.
Posologia para adulto e para criança	$\frac{\text{Peso X x µg X 1440 (min em 24 h)}}{5000}$ = x ml Ex: Adulto de 60 kg, se desejarmos fazer 5µg/kg/min de dopamina $\frac{60 \times 5 \times 1440}{5000} = 86{,}4$ ml { SG 5% 210 ml; Dopamina 86 ml	
Posologia para adulto	SG 5% 200 ml + 5 amp de dopamina= 1 ml da solução contém: 1 mg = 1000 µg	
Apresentação	1 amp = 10 ml = 50 mg = 50 000 µg	

DOBUTAMINA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5 a 15 µg/ kg/min	↑da contratilidade miocárdica sem elevação significativa da FC.
> 30 µg/ kg/min	↑ PA e aparecimento de arritmias.
Sua maior indicação é na falência miocárdica	
Posologia para adulto e criança	Peso X x µg X 1440 = x ml 12500 O volume encontrado em ml poderá ser diluído para 24 horas Ex: Criança de 10 kg, se desejarmos fazer 5µg/kg/min de dobutamina 10 x 5 x 1440 = 5,76 ml, aproximadamente 6 m 12500 SG 5% 210 ml Dobutamina 06 ml
Posologia para adulto	SG 5% 230 ml + dobutamina 20 ml(1 amp)= 250 ml 1 ml = 1000 µg
Apresentação	1 amp = 20 ml = 250 mg = 25000 µg

NORADRENALINA	
0,1 a 1 µg/ kg /min	↑ da vasoconstrição periférica. Pode ser usada associada a dopamina e dobutamina.
Apresentação	1 amp = 4ml 1 ml = 1 mg = 1000µg
Posologia para criança	6 x peso = mg + SG 5% para completar 100 ml

Noradrenalina: 05 ml/ 245 ml de soro

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Dosagem para adulto											
	Infusão ml/hora										
Peso	3	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
55	0,02mg	0,03mg	0,06mg	0,09mg	0,12mg	0,12mg	0,18mg	0,21mg	0,24mg	0,27mg	0,30mg
50	0,02mg	0,03mg	0,05mg	0,08mg	0,11mg	0,11mg	0,16mg	0,19mg	0,22mg	0,24mg	0,27mg
55	0,01mg	0,02mg	0,05mg	0,07mg	0,10mg	0,10mg	0,15mg	0,17mg	0,20mg	0,22mg	0,25mg
60	0,01mg	0,02mg	0,05mg	0,07mg	0,09mg	0,09mg	0,14mg	0,16mg	0,18mg	0,20mg	0,23mg
65	0,01mg	0,02mg	0,04mg	0,06mg	0,08mg	0,08mg	0,12mg	0,15mg	0,17mg	0,19mg	0,21mg
70	0,01mg	0,02mg	0,04mg	0,06mg	0,08mg	0,08mg	0,12mg	0,14mg	0,15mg	0,17mg	0,19mg
75	0,01mg	0,02mg	0,04mg	0,05mg	0,07mg	0,07mg	0,11mg	0,13mg	0,14mg	0,16mg	0,18mg
80	0,01mg	0,02mg	0,03mg	0,05mg	0,07mg	0,07mg	0,10mg	0,12mg	0,14mg	0,15mg	0,17mg
85	0,02mg	0,02mg	0,03mg	0,05mg	0,06mg	0,06mg	0,10mg	0,11mg	0,13mg	0,14mg	0,16mg
90	0,01mg	0,02mg	0,03mg	0,05mg	0,06mg	0,06mg	0,09mg	0,11mg	0,12mg	0,14mg	0,15mg
95	0,01mg	0,01mg	0,03mg	0,04mg	0,06mg	0,06mg	0,09mg	0,10mg	0,11mg	0,13mg	0,14mg
100	0,01mg	0,01mg	0,03mg	0,04mg	0,05mg	0,05mg	0,08mg	0,09mg	0,11mg	0,12mg	0,14mg
105	0,01mg	0,01mg	0,03mg	0,04mg	0,05mg	0,05mg	0,08mg	0,09mg	0,10mg	0,12mg	0,13mg
110	0,01mg	0,01mg	0,02mg	0,04mg	0,05mg	0,05mg	0,07mg	0,09mg	0,10mg	0,11mg	0,12mg

Noradrenalina: 10 ml/ 240 ml de soro Dosagem para adulto											
						Infusão ml/hora					
Pe	3	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

so											
55	0,04mg	0,06mg	0,12mg	0,18mg	0,24mg	0,29mg	0,35mg	0,41mg	0,47mg	0,53mg	0,59mg
50	0,03mg	0,05mg	0,11mg	0,16mg	0,21mg	0,27mg	0,32mg	0,37mg	0,42mg	0,48mg	0,53mg
55	0,03mg	0,05mg	0,10mg	0,14mg	0,19mg	0,24mg	0,29mg	0,34mg	0,39mg	0,43mg	0,48mg
60	0,03mg	0,04mg	0,09mg	0,13mg	0,18mg	0,22mg	0,27mg	0,31mg	0,35mg	0,40mg	0,44mg
65	0,02mg	0,04mg	0,08mg	0,12mg	0,16mg	0,20mg	0,24mg	0,29mg	0,33mg	0,37mg	0,41mg
70	0,02	0,04	0,08	0,11	0,15	0,19	0,23	0,27	0,30	0,34	0,38

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
75	0,02mg	0,04mg	0,07mg	0,11mg	0,14mg	0,18mg	0,21mg	0,25mg	0,28mg	0,32mg	0,35mg
80	0,02mg	0,03mg	0,07mg	0,10mg	0,13mg	0,17mg	0,20mg	0,23mg	0,27mg	0,30mg	0,33mg
85	0,02mg	0,03mg	0,06mg	0,09mg	0,12mg	0,16mg	0,19mg	0,22mg	0,25mg	0,28mg	0,31mg
90	0,02mg	0,03mg	0,06mg	0,09mg	0,12mg	0,15mg	0,18mg	0,21mg	0,24mg	0,27mg	0,29mg
95	0,02mg	0,03mg	0,06mg	0,08mg	0,11mg	0,14mg	0,17mg	0,20mg	0,22mg	0,25mg	0,28mg
100	0,02	0,03	0,05	0,08	0,11	0,13	0,16	0,19	0,21	0,24	0,27

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
105	0,02mg	0,03mg	0,05mg	0,08mg	0,10mg	0,13mg	0,15mg	0,18mg	0,20mg	0,23mg	0,25mg
110	0,01mg	0,02mg	0,05mg	0,07mg	0,10mg	0,12mg	0,14mg	0,17mg	0,19mg	0,22mg	0,24mg

20) PROFILAXIA DO TÉTANO

História de imunização prévia contra o tétano (número de doses da vacina)	Ferimentos pequenos, limpos e superficiais		Todos os demais ferimentos	
	T T	SAT	T T	SAT
Incerto ou < de 2 doses (*)	SIM	NÃO	SIM	SIM
Duas doses	SIM	NÃO	SIM	NÃO (1)
Três doses	NÃO (2)	NÃO	NÃO (3)	NÃO

TT= toxóide tetânico ou vacina antitetânica

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SAT= soro antitetânico (5.000 Unidades – via intramuscular ou gama globulina hiperimune 250 a 500 Unidades via intramuscular ou subcutânea). Utilizar local diferente daquele em que foi aplicada a vacina.

Para crianças abaixo de 7 anos, usar vacina tríplice (DPT) ou dupla tipo infantil (DT) se o componente pertussis for contra-indicado. A partir dos sete anos, vacina dupla tipo adulto (dT).

(*) Aproveitar a oportunidade para indicar a complementação do esquema de vacinação.

(1) Exceto quando o ferimento ocorreu há mais de 24 horas

(2) Exceto quando a última dose foi aplicada há mais de 10 anos

(3) Exceto quando a última dose foi aplicada há mais de 5 anos

21) HEPARINA

Fatores predisponentes e risco Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar

	Risco baixo	Risco moderado	Risco alto
Cirurgia geral	Idade <40 anos	Idade >40 anos	Idade >40 anos
	Duração <60min	Duração >60min	Duração <60min + fator de risco adicional(TVP ou TEP prévio, tumor extenso)
Cirurgia ortopédica	-	-	Artroplastia joelho ou quadril
Trauma	-	-	Lesões extensas partes moles, fraturas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

			osso longo ou múltiplas, politrauma
Condição clínica	Gravidez	IAM, ICC, DPOC, DM descompensado, AVCI, puerpério, antecedente de TVP/TEP	Acidente vascular cerebral, paralisia dos membros

Principais contraindicações da terapêutica anticoagulante

Absolutas	Relativas
Vigência de hemorragia	Hipertensão severa refratária a tratamento
Trauma recente do sistema nervoso central (SNC)	Endocardite bacteriana
Hemorragia recente do SNC	Sangramento digestivo recente
Coagulopatia (congênita ou adquirida) grave	Retinopatia diabética
	Plaquetopenia grave (<100.000/mm3)
	Idade avançada

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Profilaxia

Heparina não fracionada (HNF)(liquemineR, heparinaR)	Na profilaxia utilizam-se doses de 5.000 a 7.500UI de heparinato de cálcio ou de sódio cada 8 a 12h, via SC.
Heparina de baixo peso molecular (HBPM) (nadroparina - fraxiparineR; enoxaparina - clexaneR)	Para os pacientes de risco moderado recomenda-se: 1) enoxaparina SC 20mg (2.000UI anti-Xa) 2h antes da cirurgia e mantido por sete a 10 dias (ou enquanto persistir o risco) ou nadroparina 0,3ml SC (7.500UI anti-Xa), nos mesmos intervalos de tempo.
	Para os de alto risco: enoxaparina 40mg SC 12h antes da cirurgia e mantido por sete a 10 dias ou nadroparina 0,6mL SC, nos mesmos intervalos

22) MEDICAMENTOS MAIS USADOS NA ROTINA

Amicacina	**Apresentação:**	**Criança: 15mg/kg/dia ÷ 1-3**
		Adulto: 15 mg/kg/dia ÷ 2
Cefalexina (keflex)	Apresentação:	Criança: 100mg/kg/dia ÷ 4
		Adulto: 500 mg de 6/6h
Cefalotina (keflin)	Apresentação:	Criança: 160mg/kg/dia ÷ 4-6
		Adulto: 1g de 8/8h
Cefotaxima (claforan)	Apresentação:	Criança:100mg/kg/dia ÷ 3-4

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

		Adulto: 1g de 8/8h
Ceftazidima (fortaz)	Apresentação:	Criança: 100 mg /kg/dia ÷ 2-3 RN: 60mg/kg/dia ÷ 2 Adulto: 1g de 8/8h
Ceftriaxona(rocefin)	Apresentação:	Criança: 80mg/kg/dia ÷1-2 Adulto: 2g/dia dose única.
Cefazolina	Apresentação:	Criança > 1 mês: 100mg/kg/dia ÷3-4 Adulto: 1g de 6/6h
Dextroclorfeniramina (polaramine)	Apresentação: Comp. = 2mg Drágea lib.lenta = 6 mg Xarope: 2 mg/5 ml	Criança 0,15 a 0,35 mg/kg/dia ÷ 4 Adulto: 2 mg de 8/8 h ou 6 mg de 12/12h
Furosemida (lasix)	Apresentação: 1 amp = 2 ml = 20 mg	Criança 1 a 2 mg/kg/dose Adulto: a critério médico
Hidróxido de alumínio		Criança 5 a 10 ml de 3 em 3 horas Adulto 10 ml 1h e 3h após as refeições
Imipenem (tienam)	Apresentação:	Criança: 60mg/kg/dia ÷ 4 dose máxima 2g/dia Adulto: 500 mg de 6/6h dose máxima 4g/dia
Mebendazol	Apresentação	Criança: 100 mg 2 x dia por 3 dias.Repetir após 15 dias. Adulto: 200 mg 2 x dia por 3 dias. Repetir após 15 dias.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Meropenem (meronem)	Apresentação	Criança: 40 mg/kg/dose x 3 RN: 15mg/kg/dia ÷ 3 Adulto: 1g de 8/8h
Metocorplamida (plasil)	Apresentação Amp: 2 ml = 20 mg	Criança < de 6 anos 0,1 mg/kg/dose x 3 >de 6 anos 0,5 a 1 mg/kg/dose ÷ 3 ou 4 Dose máxima: 15 mg/dia Adulto
Omeprazol	Apresentação Caps: 20 mg Amp: 40 mg	Criança 0,6 a 0,7 mg/ kg/dia Adulto 20 mg/dia(uso profilático) e 40 mg/dia (uso terapêutico)
Oxacilina	Apresentação:	Criança: 200mg/kg/dia ÷ 4 Adulto: 500 mg de 6 / 6h
Prometazina (fenergan)	Apresentação: Comp: 25 mg Amp:2 ml = 50mg	Criança 0,1 mg/kg/dose x 4 Adulto: 1 comp. de 6/6h
Ranitidina	Apresentação Comp.: 150 mg, 300 mg Amp = 2 ml = 50 mg	Criança 1 a 2 mg/kg/dose EV x 4 Em RN: 1,5 mg/kg/dose EV x 2 Adulto 150 mg 1 x /dia - VO 50 mg 2 x /dia EV
Teicoplamina(targocid)	Apresentação: amp = 200mg e 400mg	Criança: 12mg/kg/dia ÷1 ou 2 x por 2 a 4 dias e após 10 mg/kg/dia 1 x

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

		Adulto: 400 mg 12/12h por 1 a 4 dias e após 400 mg/dia
Vancomicina	Apresentação:	Criança: 40mg/kg/dia ÷ 4
		Adulto: 500 mg de 6/6h
	Apresentação:	Criança:
		Adulto:

23)SINAIS VITAIS NORMAIS NAS CRIANÇAS

Idade	**Frequência cardíaca**	**Frequência respiratória**
Lactente (06 meses)	120-160/min	30-60/min
	90-140/min	24-40/min
Pré-escolar (02 anos)	80-110/min	22-34/min
Escolar (07 anos)	75-100/min	18-30/min
Adolescente (15 anos)	60-90/min	12-16/min

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Idade	Pressão sistólica	Pressão diastólica
Neonato (01 mês)	85-100	51-65
Lactente (06 meses)	87-105	53-66
Idade pré-escolar (02 anos)	95-105	53-66
Idade escolar (07 anos)	97-112	57-71
Adolescente (15 anos)	112-128	66-80

24) CLASSIFICAÇÃO DE HIPERTENSÃO POR GRUPO ETÁRIO

Grupo etário	Hipertensão significante	Hipertensão severa
Recém-nascido de 07 dias	PS ≥ 96	PS≥ 106
	PS ≥ 104	PS ≥ 110

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Recém-nascido de 08-30 dias		
Lactentes ≤ de 02 anos	PS≥112 PD ≥ 74	PS≥118 PD ≥ 82
Crianças de 3-5 anos	PS ≥ 116 PD ≥ 76	PS ≥ 118 PD ≥ 84
Crianças de 6-9 anos	PS ≥ 122 PD ≥78	PS ≥ 130 PD ≥ 86
Crianças de 10-12 anos	PS ≥ 126 PD ≥ 82	PS ≥ 134 PD ≥ 90
Adolescente de 13 -15 anos	PS ≥ 136 PD ≥ 86	PS ≥ 144 PD ≥ 92
Adolescente de 16-18 anos	PS ≥ 142 PD ≥ 92	PS ≥ 150 PD ≥ 98

25) ROTINA DE ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA, ALTA E ÓBITO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

25 a) ADMISSÃO

Solicitação de internação:
Após a solicitação de vaga pelo plantonista da emergência

Confirmar a existência de vaga.
A enfermeira deverá providenciar material e pessoal para curativo, preparar leito e comunicar a emergência para encaminhar o paciente para admissão na Unidade.

02-Sala de banho (pesar o paciente antes do banho)
Ir à sala de banho quando o paciente chegar, para avaliar a necessidade de procedimentos de urgência (escarotomia, oxigenioterapia, etc.)

03-Sala de curativo
Providenciar acesso venoso em caso de necessidade de hidratação venosa imediata ou solicitar a intervenção de um cirurgião (caso necessário, pedir avaliação a equipe da cirurgia geral de plantão no hospital). Dá-se preferência a punção de veia calibrosa e periférica, longe da área queimada.
Preencher mapa e ficha de admissão
Calcular a superfície corporal queimada e hidratação venosa a ser administrada
Avaliar a necessidade de realizar escarotomias ou solicitar a intervenção do cirurgião.
Administrar medicações de urgência (analgésicos para o banho, oxigênio, etc.)
Orientar como deverá ser feito os curativos

04-Enfermaria
Fazer exame físico completo
Preencher ficha de admissão (mapa) e montar o prontuário
Solicitar exames. Se a queimadura ≥ 30% de SCQ encaminhar amostra ao banco de sangue
Avaliar a necessidade de frequências de reavaliação do paciente
Fazer a prescrição

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

25 b) TRANSFERÊNCIA

01-Indicações

Necessidade de vaga na Unidade de Queimado

Necessidade de UTI

Necessidade de tratamento especializado mais importante que a queimadura (amputações, pareceres – oftalmológico, cardiológico - avaliação neurocirúrgica, traumas ortopédicos e outras situações que necessitem rápida avaliação / intervenção de especialista)

02-Formas de transferência

Retirar papéis do prontuário da Unidade de Queimados e colocar no excesso de prontuário.

Mandar copia da prescrição.

Fazer resumo de transferência, semelhante ao resumo de alta.

Para outros hospitais da Secretaria de Saúde, seguem as normas gerais

25 c) ALTA

Fazer resumo de internação (padrão da Unidade) e encaminhar para secretária

Preencher papéis de alta do prontuário

Fornecer receituário médico para medicações que devem ser usadas domiciliarmente

Fornecer encaminhamento para o ambulatório de queimados

Solicitar à enfermeira que comunique a família do paciente que o mesmo está de alta

26) PROCEDIMENTOS EM CATÁSTROFE

A pessoa que receber a notícia deverá comunicar a(o) enfermeira(o) de plantão, que deverá confirmar a informação e avisar ao médico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cada categoria profissional deverá cumprir as orientações escritas que serão distribuídas como segue:

MÉDICO DA UNIDADE DE QUEIMADOS

a) Providenciar mobilização da equipe (poderá ser feita com ajuda da secretária, AOSD[auxiliar operacional de serviços diversos], etc.).
b) Pegar a pasta de procedimentos em catástrofe e dirigir-se a emergência,
c) Orientar a equipe médica (distribuindo folhetos)
d) Fazer mapa de área queimada (os pacientes já deverão estar nus) e informando a equipe de enfermagem os pacientes com > 30% de área queimada,
e) Indicar escarotomia (escrever no mapa),
f) Finalizando todos os mapas, deverá supervisionar o trabalho dos médicos voluntários.
g) Ao chegar médicos da Unidade de Queimados, o trabalho deverá ser dividido, repartindo o recinto.

MÉDICO VOLUNTÁRIO (clínicos ou pediatras) na Emergência

a) Atender primeiramente pacientes com > 40% de área queimada
b) Fazer exame físico sucinto, prestando atenção para: ATLS
c) Prescrever hidratação venosa (Ringer simples ou Soro fisiológico; para os grandes queimados)

➢ 40% dar de preferência a Ringer Lactado segundo a fórmula:

d) 4 x pelo x área queimada = líquido necessário,
e) Dar ½ do volume nas 1.ª 8 horas após a queimadura,
f) Dar o restante nas outras 16 horas.
g) Avaliar a necessidade de analgesia/sedação(administrar apenas EV).

MÉDICO CIRURGIÃO

a) Fazer escarotomia
b) Providenciar acesso venoso (quando solicitado pela enfermeira)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) EVITAR ACESSO VENOSO EM ÁREAS QUEIMADAS
d) EVITAR DISSECÇÃO - PUNÇÃO É MELHOR.

ENFERMEIRO DA UNIDADE DE QUEIMADOS

a) Confirmar a informação (Emergência, Chefe de Equipe ou outra)
b) Indicar um auxiliar ou AOSD para convocar pessoal de trabalho
c) Deslocar-se ao Pronto Socorro
d) Distribuir o material da pasta de catástrofe (deverá estar com o médico ou na secretaria)
e) Providenciar material para a Emergência:
f) Soros: Ringer simples, Soro fisiológico, Ringer lactado;
g) Luvas, máscaras, lençóis, estéreis, cobertores estéreis, tesouras (de preferência ou lâminas de bisturi);
h) Equipo, esparadrapo, abocath (todos os números), borboleta (todos os números);
i) Álcool, algodão, suporte de soro, bandeja de cateterismo vesical, xilocaína gel, cateter vesical, equipo coletor de sistema fechado, água destilada.
j) Supervisionar atividades do restante da equipe

ENFERMEIRA VOLUNTÁRIA

a) Retirar roupa dos pacientes e cobri-los com lençóis e cobertores estéreis
b) Providenciar acesso venoso (Ringer ou Soro fisiológico), usando venóclise com gelco de preferência
c) Dar preferência para pacientes com > 40% de área queimada.
d) Uma mesinha com rodas estará sendo preparada por um auxiliar de Enfermagem.
e) Caso a venóclise seja impossível a ser realizada, comunicar ao Cirurgião.
f) Encaminhar o paciente para o banho, assim que o chamarem.
g) As tarefas poderão ser divididas entre enfermeiras, ficando cada uma com um item.

TECNICO DE ENFERMAGEM

a) Colocar todos os pacientes de cabeceira elevada e O2 nasal
b) Medir peso de todos os pacientes
c) Medir pulso e frequência respiratória de todos os pacientes

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

d) Medir diurese (entre 30 a 50 ml/hora para adulto e 1ml/kg de peso para criança).

TECNICO DE ENFERMAGEM NA MEDICAÇÃO

a) Colocar algodão com álcool, esparadrapo, gelco (todos os números), garrote, borboletas (todos os números) sobre uma mesinha com rodas
b) Preparar muitos equipos para venóclise com Ringer simples, Ringer lactado e Soro fisiológico, acomodando-os a mesa de rodinha.

ADMINISTRATIVOS

a) Colocar em cada leito: 01 par de luvas, 01 folha de mapa de queimado, 01 prescrição, lençol e cobertor estéreis
b) Pregar ficha de identificação em pacientes (principalmente os não identificados), aderindo-a ou amarrando-a no cabelo
c) Pedir orientação para enfermeira dos queimados, após os itens cumpridos.

27) CID 10

T20.0 Queimadura da cabeça e do pescoço, grau não especificado
T20.1 Queimadura de primeiro grau da cabeça e do pescoço
T20.2 Queimadura de segundo grau da cabeça e do pescoço
T20.3 Queimadura de terceiro grau da cabeça e do pescoço
T20.4 Corrosão da cabeça e do pescoço, grau não especificado
T20.5 Corrosão de primeiro grau da cabeça e do pescoço
T20.6 Corrosão de segundo grau da cabeça e do pescoço
T20.7 Corrosão de terceiro grau da cabeça e do pescoço
T21.0 Queimadura do tronco, grau não especificado
T21.1 Queimadura de primeiro grau do tronco
T21.2 Queimadura de segundo grau do tronco
T21.3 Queimadura de terceiro grau do tronco
T21.4 Corrosão do tronco, grau não especificado
T21.5 Corrosão de primeiro grau do tronco
T21.6 Corrosão de segundo grau do tronco

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

T21.7 Corrosão de terceiro grau do tronco

T22.0 Queimadura do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau não especificado

T22.1 Queimadura de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão

T22.2 Queimadura de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão

T22.3 Queimadura de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão

T22.4 Corrosão do ombro e do membro superior, exceto punho e mão, grau não especificado

T22.5 Corrosão de primeiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão

T22.6 Corrosão de segundo grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão

T22.7 Corrosão de terceiro grau do ombro e do membro superior, exceto punho e mão

T23.0 Queimadura do punho e da mão, grau não especificado

T23.1 Queimadura de primeiro grau do punho e da mão

T23.2 Queimadura de segundo grau do punho e da mão

T23.3 Queimadura de terceiro grau do punho e da mão

T23.4 Corrosão do punho e da mão, grau não especificado

T23.5 Corrosão de primeiro grau do punho e da mão

T23.6 Corrosão de segundo grau do punho e da mão

T23.7 Corrosão de terceiro grau do punho e da mão

T24.0 Queimadura do quadril e membro inferior, exceto tornozelo e do pé, grau não especificado

T24.1 Queimadura de primeiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

T24.2 Queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

T24.3 Queimadura de terceiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

T24.4 Corrosão do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé, grau não especificado

T24.5 Corrosão de primeiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

T24.6 Corrosão de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

T24.7 Corrosão de terceiro grau do quadril e do membro inferior, exceto tornozelo e do pé

T25.0 Queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado

T25.1 Queimadura de primeiro grau do tornozelo e do pé

T25.2 Queimadura de segundo grau do tornozelo e do pé

T25.3 Queimadura de terceiro grau do tornozelo e do pé

T25.4 Corrosão do tornozelo e do pé, grau não especificado

T25.5 Corrosão de primeiro grau do tornozelo e do pé

T25.6 Corrosão de segundo grau do tornozelo e do pé

T25.7 Corrosão de terceiro grau do tornozelo e do pé

T26.0 Queimadura da pálpebra e da região periocular

T26.1 Queimadura da córnea e do saco conjuntival

T26.2 Queimadura com resultante ruptura e destruição do globo ocular

T26.3 Queimadura de outras partes do olho e anexos

T26.4 Queimadura do olho e anexos, parte não especificada

T26.5 Corrosão da pálpebra e da região periocular

T26.6 Corrosão da córnea e do saco conjuntival

T26.7 Corrosão com resultante ruptura e destruição do globo ocular

T26.8 Corrosão de outras partes do olho e anexos

T26.9 Corrosão do olho e anexos, parte não especificada

T27.0 Queimadura da laringe e traqueai

T27.1 Queimadura da laringe, traqueia com pulmão

Excluir: síndrome lesional devida ao deslocamento de ar de uma explosão (T70.8)

T27.2 Queimadura de outras partes do trato respiratório

Cavidade torácica

T27.3 Queimadura do trato respiratório, parte não especificada

T27.4 Corrosão da laringe e traqueia

T27.5 Corrosão da laringe, traqueia com corrosão de pulmão

T27.6 Corrosão de outras partes do trato respiratório

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

T27.7 Corrosão do trato respiratório, parte não especificada

T28.0 Queimadura da boca e da faringe

T28.1 Queimadura do esôfago

T28.2 Queimadura de outras partes do trato alimentar

T28.3 Queimadura dos órgãos geniturinários internos

T28.4 Queimadura de outros órgãos internos e dos não especificados

T28.5 Corrosão da boca e faringe

T28.6 Corrosão do esôfago

T28.7 Corrosão de outras partes do trato alimentar

T28.8 Corrosão de órgãos geniturinários internos

T28.9 Corrosão de outros órgãos internos e dos não especificados

T29 Queimaduras e corrosões de múltiplas regiões do corpo

Inclui: queimaduras e corrosões classificáveis em mais de uma das categorias entre T20-T28

T29.0 Queimaduras múltiplas, grau não especificado

Queimaduras múltiplas SOE

T29.1 Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o primeiro grau

T29.2 Queimaduras múltiplas, sem mencionar queimadura(s) ultrapassando o segundo grau

T29.3 Queimaduras múltiplas, mencionando ao menos uma queimadura de terceiro grau

T29.4 Corrosões múltiplas, grau não especificado

Corrosões múltiplas SOE

T29.5 Corrosões múltiplas, sem mencionar corrosão(ões) ultrapassando o primeiro grau

T29.6 Corrosões múltiplas, sem mencionar corrosão(ões) ultrapassando o segundo grau

T29.7 Corrosões múltiplas, mencionado ao menos uma corrosão de terceiro grau

T30 Queimadura e corrosão, parte não especificada do corpo

Exclui: queimadura e corrosão informadas com a extensão da superfície corporal (T31-T32)

T30.0 Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Queimadura SOE

T30.1 Queimadura de primeiro grau, parte do corpo não especificada

Queimadura de primeiro grau SOE

T30.2 Queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificada

Queimadura de segundo grau SOE

T30.3 Queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especificada

Queimadura de terceiro grau SOE

T30.4 Corrosão, parte do corpo não especificada, grau não especificado

Corrosão SOE

T30.5 Corrosão de primeiro grau, parte do corpo não especificada

Corrosão de primeiro grau SOE

T30.6 Corrosão de segundo grau, parte do corpo não especificada

Corrosão de segundo grau SOE

T30.7 Corrosão de terceiro grau, parte do corpo não especificada

Corrosão de terceiro grau SOE

T31 Queimaduras classificadas segundo a extensão da superfície corporal atingida

Nota: Esta categoria só é utilizada para a codificação de causa única, quando o local da queimadura não é especificado. Pode-se também utilizá-la, se necessário, como código suplementar com as categorias T20-T29 quando o local for especificado.

T31.0 Queimaduras envolvendo menos de 10% da superfície corporal

T31.1 Queimaduras envolvendo de 10 - 19% da superfície corporal

T31.2 Queimaduras envolvendo de 20 - 29% da superfície corporal

T31.3 Queimaduras envolvendo de 30 - 39% da superfície corporal

T31.4 Queimaduras envolvendo de 40 - 49% da superfície corporal

T31.5 Queimaduras envolvendo de 50 - 59% da superfície corporal

T31.6 Queimaduras envolvendo de 60 - 69% da superfície corporal

T31.7 Queimaduras envolvendo de 70 - 79% da superfície corporal

T31.8 Queimaduras envolvendo de 80 - 89% da superfície corporal

T31.9 Queimaduras envolvendo 90% ou mais da superfície corporal

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE IV

PROTOCOLOS CLINICOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Serão implantados todos os Protocolos Clinicos, contemplando os Serviços das Unidades de Internação, sendo que tais protocolos serão registrados de forma física e eletrônica, estando disponíveis em todos os postos de enfermagem da unidade.

Apresentamos abaixo, os Protocolos Assistenciais que serão Implantados e/ou implementados:

PROTOCOLO DE PNEUMONIA ADULTO

Protocolo para a conduta em casos de adultos com pneumonia adquirida em hospital, pneumonia associada à ventilação mecânica e pneumonia relacionada à assistência à saúde

Desde o primeiro protocolo da American Thoracic Society (ATS) sobre pneumonia hospitalar, publicado em 1996, ocorreram muitos avanços que exigem a preparação de um novo protocolo baseado em evidências para a pneumonia hospitalar (PH), incluindo a pneumonia relacionada à assistência à saúde (PRAS) e a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

Este documento, preparado por um comitê conjunto da ATS e da Infectious Diseases Society of America (IDSA), está centrado na epidemiologia e na patogênese da pneumonia bacteriana em adultos e sublinha os fatores de risco modificáveis para a infecção.

Além disso, é feita uma revisão da microbiologia da PH com ênfase nos patógenos bacterianos multirresistentes (MRs), como Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp. e Staphylococcus aureus resistente à meticilina. São discutidas as controvérsias sobre o diagnóstico, enfatizando o exame inicial de amostras do trato respiratório inferior para a pesquisa de bactérias, e as justificativas para as abordagens clínicas e bacteriológicas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

baseadas em métodos biológicos "semiquantitativos" ou "quantitativos" que ajudem a guiar a

. Este é um documento baseado em evidências que enfatiza as questões ligadas à PAVM, pois existem muito menos dados disponíveis sobre PH em pacientes não intubados e sobre a PRAS.

Por extrapolação, a conduta diante de pacientes que não estão intubados e não estão submetidos à ventilação mecânica deve ser semelhante àquela adotada em pacientes com PAVM, utilizando a mesma abordagem para identificar os fatores de risco para a infecção por patógenos específicos.

Dentre os principais objetivos deste protocolo baseado em evidências para a conduta diante da PH, da PAVM e da PRAS estão a ênfase no uso precoce de antibióticos apropriados em doses adequadas e a recomendação de evitar o uso excessivo de antibióticos através não só do descalonamento da terapia antibiótica inicial, baseado em culturas microbiológicas e na resposta clínica do paciente, como também do encurtamento da duração da terapia para o período efetivo mínimo.

O protocolo reconhece a variabilidade da bacteriologia de diferentes hospitais, e também de um momento a outro no mesmo hospital, e recomenda o uso de dados microbiológicos locais para adaptar as recomendações terapêuticas a qualquer ambiente clínico específico.

O algoritmo inicial para a terapia antibiótica empírica inclui dois grupos de pacientes: aqueles que não precisam de terapia de amplo espectro, por terem PH, PAVM ou PRAS de início precoce e por não terem fatores de risco para patógenos MRs, e aqueles que precisam de terapia de amplo espectro, por terem pneumonia de início tardio ou outros fatores de risco para infecção por patógenos MRs. Alguns dos principais princípios e recomendações deste novo protocolo baseado em evidências são os seguintes:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A PRAS é incluída no espectro da PH e da PAVM, e pacientes com PRAS precisam de terapia para patógenos MRs.

É preciso coletar uma cultura do trato respiratório inferior de todos os pacientes antes da terapia antibiótica, mas a coleta de culturas não deve atrasar o início da terapia em pacientes criticamente doentes.

É possível utilizar dados "semiquantitativos" ou "quantitativos" para guiar a conduta diante de pacientes com PH.

As amostras do trato respiratório inferior podem ser colhidas por métodos broncoscópicos ou não-broncoscópicos e as culturas podem ser quantitativas ou semiquantitativas.

As culturas quantitativas aumentam a especificidade do diagnóstico de PH e não possuem consequências deletérias. A técnica quantitativa a ser utilizada deve ser escolhida com base nos conhecimentos e na experiência dos profissionais locais.

Culturas negativas do trato respiratório inferior podem ser usadas para interromper a terapia antibiótica em pacientes cujas culturas foram colhidas na ausência de alterações no regime antibiótico nas últimas 72 horas.

Diagnóstico

- Febre > 4 dias
- Dispneia/taquipneia
- FC > 100 bpm
- Tosse seca ou produtiva com escarro purulento
- Idosos podem apresentar sintomas inespecíficos: confusão mental, delirium, inapetência ou descompensação de doenças de base. Sinal mais comum é taquipneia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Sinal focal ao exame físico do tórax (crepitação é o mais comum)

Exames Complementares

Radiologia Solicitar para todos os pacientes com suspeita de pneumonia. • RX tórax PA e P – infiltrado pulmonar novo. Se RX normal e suspeita de PAC permanece – repetir RX em 48h.

Marcadores inflamatórios e hemograma

Devem ser solicitados para os pacientes que serão tratados em ambiente hospitalar. Não são obrigatórios para pacientes que serão tratados em domicilio.

• Proteína C Reativa (PCR)

>100 mg/L: Pneumonia é altamente provável

<20 mg/L em paciente com > 24 h sintomas: Pneumonia é improvável

• Pró-calcitonina: solicitar quando houver dúvida se o diagnóstico é realmente de pneumonia.

Bioquímicos

Considerar a realização de outros exames conforme indicação clínica do paciente (ex: glicemia para avaliar DM descompensado)

Investigação etiológica

A investigação etiológica de pneumonia deve ser realizada em todos os pacientes que forem internados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Cultura de escarro: o escarro deve ser imediatamente encaminhado para semeadura após colhido. Na interpretação é importante notar se o escarro é representativo (>25 polimorfonucleares e <10 células epiteliais por campo)

 Hemocultura: devem ser colhidas 2 amostras, de locais de punção diferentes, porém podem ser realizadas simultaneamente.

 Teste rápido para influenza: solicitar em suspeita de etiologia viral; se possível, swab para pesquisa de H1N1. Não atrasar o tratamento para colher o exame.

 Pesquisa de Legionella, com antígeno urinário: solicitar nos primeiros 5 dias de evolução do quadro, principalmente nos pacientes com quadros graves.

 Método invasivo de cultura: considerar realização se o paciente estiver intubado ou traqueostomizado.

Decisão sobre local de tratamento: Usar índice CRP-65 para definir necessidade de internação e critérios de gravidade para avaliação da indicação de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva.

Tratamento

As recomendações de opção terapêutica empírica devem ser introduzidas logo após o diagnóstico. Porém, após identificação do agente etiológico, a antibioticoterapia deve ser ajustada.

Os regimes terapêuticos empíricos devem incluir medicamentos de classes antibióticas diferentes das que o paciente tenha recebido recentemente.

A terapia combinada para um patógeno específico deve ser usada de forma criteriosa no tratamento da PH, e é preciso considerar a terapia de curta duração (5 dias)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

com um aminoglicosídeo combinado a um betalactânico para tratar a pneumonia por P. aeruginosa.

A linezolida é uma alternativa à vancomicina. Dados preliminares ainda não confirmados sugerem que a linezolida pode ser vantajosa no tratamento da PAVM sabidamente causada por S. aureus resistente à meticilina.

A colistina deve ser considerada no tratamento de pacientes com PAVM causada por Acinetobacter spp. resistente à carbapanema.

Os antibióticos em aerossol podem ser valiosos como terapia adjuvante em pacientes com PAVM causada por certos patógenos MRs.

O descalonamento de antibióticos deve ser considerado depois de serem obtidos os resultados das culturas do trato respiratório inferior e de ser observada a resposta clínica do paciente.

Recomenda-se a terapia antibiótica de mais curta duração (7 a 8 dias) em pacientes com PH, PAVM ou PRAS não complicada que tenham recebido inicialmente a terapia apropriada e que tenham demonstrado uma boa resposta clínica, sem evidências de infecção por bacilos Gram-negativos não fermentadores.

TRATAMENTO AMBULATORIAL DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Tratamento: 5 a 7 dias de antibiótico por via oral (VO) ou gástrica (VG)

Paciente previamente sadio Sem antibioticoterapia prévia

1 a opção: Macrolídeos Azitromicina 500mg no primeiro dia e 250mg/dia por mais 4 dias. ou Claritromicina 500mg 12/12 horas

2 a opção: Betalactâmicos Amoxacilina+clavulanato 625mg 8/8h ou Amoxicilina 500mg 8/8h ou Cefuroxima 500mg 12/12h

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Paciente com doenças associadas ou tratamento recente com antibióticos (< 3 meses)

1 a opção: Betalactâmico + macrolídeo Amoxicilina 500mg 8/8h + Azitromicina 500mg no primeiro dia e 250mg/dia por mais 4 dias. ou Cefuroxima 500mg 12/12h + Azitromicina no primeiro dia e 250mg/dia por mais 4 dias. ou Amoxacilina+clavulanato 625mg 8/8h + Azitromicina no primeiro dia e 250mg/dia por mais 4 dias. Claritromicina 500mg 12/12h como opção à Azitromicina em qualquer uma das opções.

Suspeita de aspiração

1 a opção: Amoxicilina-clavulanato 1g 8/8h

2 a opção: Amoxacilina 1g 8/8h + Metronidazol 500mg 8/8h

3 a opção Cefuroxima 500mg 12/12h + Metronidazol 500mg 8/8h

4 a opção Clindamicina 600mg 6/6 horas

TRATAMENTO HOSPITALAR EM ENFERMARIA DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Tratamento por 5 a 7 dias de antibiótico. Iniciar endovenoso e transicionar para VO ou VG em 48h ou quando houver melhora clínica.

Sem suspeita de aspiração

1 a opção: Betalactâmico + Macrolídeo Amoxicilina-clavulanato 1g 8/8h + Azitromicina 500mg/dia no primeiro dia e 250mg/dia por mais 4 dias.ou claritromicina 500 mg 12/12h (5 dias) ou Cefuroxima 750 mg EV 8/8h + Azitromicina 500mg no primeiro dia e 250mg/dia por mais 4 dias. (Claritromicina 500mg 12/12h (5 dias)

2 a opção: Quinolonas Levofloxacina 750 mg/dia Obs: Reservar Moxifloxacina 400mg/dia para pacientes que falharem com uso de Levofloxacina, principalmente se presença de doença pulmonar estrutural.

3ª opção: Cloranfenicol 500mg EV de 6/6h

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Com suspeita de aspiração

1 a opção: Amoxicilina-clavulanato 1g 8/8h

2 a opção: Cefuroxima 500mg 12/12h + Metronidazol 500mg 8/8h

3 a opção: Levofloxacina 750mg + Metronidazol 500mg 8/8h ou Clindamicina 600mg 6/6h

4ª opção: Cloranfenicol 500mg EV de 6/6h

TRATAMENTO AMBULATORIAL OU HOSPITALAR DE PNEUMONIA ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE (PACS)

Tratamento por 5 a 7 dias de antibiótico iniciar endovenoso e transicionar para VO ou VG em 48h ou quando houver melhora clínica. (Avaliar pelo CRP-65)

Quando preenche critérios para PACS

Hemodinamicamente estável 1 a opção: Betalactâmico + macrolídeo Amoxicilina-clavulanato 1g 8/8h + Azitromicina 500mg no primeiro dia e 250mg/dia nos próximos 4 dias. ou Cefuroxima 750 mg EV 8/8h + Azitromicina 500mg/dia Cefuroxima por via oral 500 mg de 12/12h. (Claritromicina 500mg 12/12h como opção à Azitromicina em qualquer esquema)

2ª opção: Quinolonas Levofloxacino 750 mg/dia

Hemodinamicamente instável (com DVA) Cefepime 2g EV 12/12h + Azitromicina 500mg 1x/dia (Se suspeita de Pseudomonas, Cefepime 2g 8/8h) (Claritromicina 500mg 12/12h como opção à Azitromicina) ou Piperacilina + Tazobactan 4,5g 8/8h – principalmente se suspeita de aspiração.

TRATAMENTO DA PNEUMONIA HOSPITALAR

Tratamento por 8 a 14 dias de antibiótico após 5 dias de melhora clínica(a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(T<38º C, melhora do PCR 50%, melhora da hipoxemia) Pseudomonas sp ou Acinetobacter SP, tratar 14 dias.

≤ 5 dias da internação em enfermaria e em ventilação espontânea ou UTI ventilação espontânea ≤ 48 horas - Tratar como comunitária.

>5 dias da internação em ventilação espontânea ou > 48h em UTI em ventilação espontânea.

Cefepime 2g 12/12h ou 2g 8/8h se suspeita de Pseudomonas aeruginosa ou Piperacilina + Tazobactan 4,5g 8/8h (principalmente se aspiração ou se não houve melhora com outro antibiótico em 72h)

PAVM < 5 dias

Cefepime 2g 12/12h ou 2g 8/8h se suspeita de Pseudomonas aeruginosa ou Piperacilina + Tazobactan 4,5g 8/8h

PAVM > 5dias

Carbapenêmico (Imipenem 500mg a 1g EV de 8/8h ou 6/6h) (Meropenem 500mg a 1g EV 8/8h) ou Se não houver melhora em 48h - Polimixina B (15.000 UI kg/dia de 12/12 h. e se choque ou insuficiência respiratória fazer ataque 25.000 UI/kg.

Falha de Tratamento

Pesquisar complicações: derrame pleural, atelectasia, abscesso e tratar de acordo com os achados.

Pneumonia Por Influenza

Independentemente do local de tratamento, levantar suspeita de Pneumonia por influenza se:

- Sintomas de gripe + hipoxemia + infiltrado pulmonar bilateral → considerar a possibilidade e iniciar tratamento imediatamente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Pacientes de maior risco: crianças < 2 anos, obesos, gestantes, puérperas, idosos e pneumopatas

Oseltamivir 75mg/dia Se paciente receber a medicação por sonda ou for obeso – 150mg/dia .

Melhor se administração ocorrer em até 48h do início do quadro, porém pode ser iniciado após esse período.

Prevenção

Vacinação

1. Vacina anti-infuenza -A vacinação anti-influenza tem como maior benefício diminuir as taxas de hospitalização e óbito, principalmente em indivíduos de alto risco, que são: idosos, profissionais da saúde, cuidadores, portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos.

Assim, a vacinação para influenza está indicada para estes grupos de pacientes, devendo ser repetida anualmente, no período de maior circulação do vírus - no Brasil, de março a agosto.

2. Vacinação antipneumocócica - O maior benefício desta vacina é o de proteger tanto indivíduos saudáveis como aqueles de alto risco para doença pneumocócica invasiva, caracterizada por bacteremia e/ou meningite.

A vacina antipneumocócica está indicada para todos os pacientes com idade ≥ 65 anos, imunossuprimidos e portadores de patologias crônicas com idade entre 2 e 64 anos e indivíduos institucionalizados.

Revacinação deve ser realizada a cada cinco anos naqueles em que a vacina foi aplicada antes dos 60 anos e em pacientes imunossuprimidos ou esplenectomizados.

Os pacientes que obedecerem a estes critérios e ainda não são vacinados devem ser orientados a receber a vacina pneumocócica após a resolução do quadro de pneumonia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Outras medidas para prevenção de PAVM

• Implementação das precauções padrão ou de contato adequadamente; • Educação periódica da equipe da saúde sobre importância das precauções

; • Protocolos de prescrição de antimicrobianos de acordo com a flora local e monitorização constante pela Comissão de Infecção Hospitalar;

• Reduzir ao máximo o tempo de intubação;

• Manter cabeceira elevada há 30-45 graus nos pacientes intubados;

• Manter pressão do balonete da cânula entre 20-30 mmHg, para diminuir conteúdo aspirado da orofaringe;

• Realizar aspiração de secreções conforme demanda e não em horários programados;

• Limpeza frequente da tubulação do ventilador mecânico;

• Descontaminação oral com Cloroexedina, 4 vezes ao dia, tem demonstrado eficácia na redução de PAVM

• Deve-se evitar sedação profunda e constante, se possível realizar despertares diários;

• Realizar exercícios respiratórios diários em pacientes em pós-operatório reduz as taxas de PH e PAVM;

• Preferir nutrição enteral para evitar atrofia do trato gastrointestinal, o que aumenta a translocação bacteriana;

• Traqueostomia precoce não mostrou benefícios na prevenção de PAVM

Bibliografia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. Hanley ME, Welsh CH. Medicina pulmonar: diagnóstico e tratamento. McGraw-Hill Interamericana do Brasil. Rio de Janeiro, 2005.

2. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes brasileiras para tratamento para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes. J Bras Pneumol 2009; 35 (6): 574-601.

3. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e associadas à ventilação mecânica. J Bras Pneumol 2007; 33 (Supl 1): S1-30

4. Baldi BG, Barbosa CEG. Pneumonias adquiridas no hospital e relacionadas a cuidados de saúde. Pneumologia: Atualização e reciclagem 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

5. W S Lim, S V Baudouin, R C George, A T Hill, C Jamieson, I Le Jeune et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. Thorax 2009;64(Suppl III):iii1–iii55.

6. Woodhead M, Blasi F, Ewig S, Garau J, Huchon G, Ieven M. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections. Clin Microbiol Infect 2011; 17(Suppl. 6): E1–E59

7. Infectious Diseases Society; American Thoracic Society. Consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. CID 2007; 44: S000

8. Tarver RD, Teague SD, Heitkamp DE, Conces DJ. Radiology of community-acquired pneumonia. Clin North Am 2005 43 (3): 497-512.

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Finalidade

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

2. Abrangência

As recomendações deste protocolo aplicam-se aos hospitais e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de permanência do paciente.

3. Justificativa

De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco.

Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia.

Segundo os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação. Estudo em hospital na Califórnia, EUA, destacou a presença de queda em pacientes pediátricos. Essas foram mais comuns entre os meninos e decorreram principalmente de pisos molhados, tropeços em equipamentos e em objetos deixados ao chão. A maior parte dos eventos ocorreu na presença dos pais

. Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito.

A queda pode gerar impacto negativo sobre a 2 mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal .

Além disso, podem interferir na continuidade do cuidado. Dentre os pacientes que sofreram queda, há relatos de maior ocorrência em pacientes em transferência para ambientes de cuidado de longa permanência .

Geralmente a queda de pacientes em hospitais está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico, entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.

Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

As intervenções com multicomponentes tendem a ser mais efetivas na prevenção de quedas. Fazem parte dessas intervenções : Avaliação do risco de queda; Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira, Agendamento dos cuidados de higiene pessoal; Revisão periódica da medicação; Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes, Educação dos pacientes e dos profissionais, Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas. Estudo realizado em hospital privado localizado na cidade de São Paulo apresentou uma taxa de queda reduzida em 2008 - 1,45 por 1.000 pacientes-dia-, que estava associada à implementação de um protocolo de gerenciamento de quedas. 6 4. Definição .

Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário. 9,10

Intervenções

Avaliação do risco de queda A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.

Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento. Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

Fatores de risco para queda

a) Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos.

b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.

c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio; hipotensão postural; tontura; convulsão; síncope; dor intensa; baixo índice de massa corpórea; 4 anemia; insônia; incontinência ou urgência miccional; incontinência ou urgência para evacuação; artrite; osteoporose; alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).

d) Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; fraqueza muscular e articulares; amputação de membros inferiores; e deformidades nos membros inferiores.

e) Comprometimento sensorial: visão; audição; ou tato.

f) Equilíbrio corporal: marcha alterada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

g) Uso de medicamentos: Benzodiazepínicos; Antiarrítmicos; anti-histamínicos; antipsicóticos; antidepressivos; digoxina; diuréticos; 5 laxativos; relaxantes musculares; vasodilatadores; hipoglicemiantes orais; insulina; e Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).

h) Obesidade severa.

i) História prévia de queda.

Paciente com alto risco de queda

a) Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.

b) Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.

c) Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

. Paciente com baixo risco de queda

a) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.

b) Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco. As escalas de avaliação de risco de queda não são universais, sendo cada uma delas específicas para determinado tipo de paciente, por exemplo adulto e pediátrico. Todas as escalas apresentam vantagens, mas também limitações operacionais e metodológicas. As utilizadas com maior frequência no Brasil e internacionalmente são: Morse12,13 e St Thomas Risk Assessment Tool in the Falling Elderly (STRATIFY)14,15 . Essas duas escalas possuem semelhanças quanto à gradação dos fatores que predispõem à queda e permitem, portanto, classificar o grau de risco que o paciente apresenta para cair, possibilitando orientar as intervenções

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

necessárias para evitar a ocorrência de queda. Recentemente a escala Morse Fall Scale foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa* .

Salientamos que tanto a Morse Fall Scale (versão traduzida ou original), quanto as demais escalas existentes não são de acesso livre, sendo necessária autorização dos autores para sua utilização. Importante: Este protocolo não adota nenhuma escala em particular e teve como foco intervenções de prevenção norteadas pelo risco de queda do paciente.

Ações preventivas

Medidas Gerais

A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos), o uso de vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes.

Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária. A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência.

Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no hospital. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas. * Gustavo AS ,Bittencourt HR, Steinmetz QL, Farina VA . Morse Fall Scale : Tradução e Adaptação para a Língua Portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso), 2013.

Medidas Específicas

A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, devem definir o(s) profissional(ais) responsável(eis) por avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas. Além disso, políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas.

Deve-se fazer a reavaliação do risco dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco.

Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado. Por exemplo, pacientes que começam a receber sedativos têm seu risco de queda aumentado.

No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. A avaliação dos casos de queda no setor em que ocorreu, permite a identificação dos fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.

Tabela 1 - Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (Pacientes adultos hospitalizados)

Fator de risco	Medida
Idade	Medidas para reduzir o risco de queda de pacientes idosos estão contempladas nos itens abaixo.
Histórico de Queda	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por 8 exemplo, andador, muleta e bengala).
	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por 8 exemplo, andador, muleta e bengala).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por 8 exemplo, andador, muleta e bengala).
Necessidades fisiológicas e higiene pessoal	Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda. Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente). Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda
	Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda. Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente). Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda
	Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda. Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente). Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.
Uso de Equipamentos/ Dispositivos	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso. Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso. Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso. Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso. Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	mobilização deste paciente. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Mobilidade/Equilíbrio	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a 9 necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a 9 necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a 9 necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a 9 necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
Cognitivo	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Condições Especiais (hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas)	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado. Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).
	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado. Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	(por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).
	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado. Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).

Tabela 2 - Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (Pacientes pediátricos hospitalizados)

Fator de Risco	Medidas
	Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico) ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o “Termo de recusa de tratamento”. A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável. > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico)
Idade	Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico) ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o “Termo de recusa de tratamento”. A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável. > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. Transporte

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	(adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico)
	Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico) ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o “Termo de recusa de tratamento”. A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável. > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas. Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico)
	≤ 6 meses: devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. > 6 meses ≤ 36 meses: o Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação. o Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem). 10 > 36 meses: em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável. Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas).
	≤ 6 meses: devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. > 6 meses ≤ 36 meses: o Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação. o Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem). 10 > 36 meses: em maca ou

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável. Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas).
Diagnóstico	-Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda. Avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao aumento do risco de queda. -Orientar responsável para que a criança somente levante do leito acompanhada por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante, de acordo com a idade e com as condições clínicas. -Avaliar se há condição de deambulação do paciente diariamente; registrar e informar para o responsável se o mesmo está liberado ou não para deambular. A criança deve estar sempre acompanhada na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem). -Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grades para fechar as aberturas entre elas. Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável. -Avaliar risco psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário
Fatores Cognitivos	Orientar responsável sobre o risco de queda relacionado ao “comportamento de risco” de acordo com a faixa etária da criança.
Pregressa/	-Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. -Não levantar do leito sozinho quando há história de queda pregressa com dano grave
	-Informar o paciente e/ou familiar/responsável sobre o risco de queda

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cirurgia/ Sedação/ Anestesia	relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico. -Orientar o paciente e/ou familiar/responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama. -Sair do leito acompanhado pela enfermagem. Se o paciente estiver em cama, permanecer com as grades elevadas e rodas travadas (pré-cirúrgico e pós operatório imediato). -O jejum por longo período deve ser levado em consideração, por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório
Medicações	- equilíbrio (de acordo com a avaliação clínica da enfermagem). 11 Medicações Realizar reconciliação medicamentosa, cuidadosa, na admissão. - Orientar paciente e/ou familiar/acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda. -Não levantar do leito sozinho. Orientar, na hora da medicação, o paciente e/ou familiar/acompanhante quanto aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos. - O profissional responsável pode solicitar a avaliação do farmacêutico clínico quanto ao uso dos medicamentos e ao risco de queda.

Procedimentos Operacionais

Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente (pacientes internados, pacientes no serviço de emergência e pacientes externos);

Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais, e entregar material educativo específico quando disponível;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Implementar medidas específicas para a prevenção de queda conforme o(s) risco(s) identificado(s) (Ver tabela 1 e 2);

Reavaliar o risco diariamente, e também sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação; ajustando as medidas preventivas implantadas;

Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado. Anotar no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados;

Prestar pronto atendimento ao paciente sempre que este solicitar ou necessitar;

Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento;

Estratégias de notificação de quedas e monitoramento de desempenho

A criação de um instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho é uma oportunidade de aprendizagem para a organização, por meio da análise das 12 informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de ações de melhoria, se necessário.

Referências Bibliográficas 1. Oliver D, Healey F, Haines TP. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. Clin Geriatr Med 2010; 26(4):645-92.

2. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. Fall prevention in acute care hospitals: a randomized trial. JAMA 2010; 304(17):1912-8

3. Cooper CL, Nolt JD. Development of an evidence-based pediatric fall prevention program. J Nurs Care Qual 2007; 22(2):107-12.

4. Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5. Boushon B, Nielsen G, Quigley P, Rutherford P, Taylor J, Shannon D, Rita S. How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Disponível em:www.ihi.org. Acesso em: 04 abr. 2013.

6. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Santesso PL, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. Rev Esc Enferm [periódico na internet]. 201246(1):67-74. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf [Acessado em 10/04/2013].

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO- LPP

1. Finalidade

Promover a prevenção da ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras lesões da pele.

2. Justificativa

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples.

A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de úlcera por pressão (UPP) como para quaisquer outras lesões da pele.

Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a UPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Segundo dados da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), EUA, a prevalência de UPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7% [1]. No Reino Unido, casos novos de UPP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital[2].

No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%[3] .

As taxas de incidência e prevalência na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar:

- Cuidados de longa permanência: as taxas de prevalência variam entre 2,3% a 28% e as taxas de incidência entre 2,2 % a 23,9%.

- Cuidados agudos: as taxas de a prevalência estão em torno de 10 a 18% e de incidência variam entre 0,4% a 38%

. Atenção Domiciliar: as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e as de incidência variam entre 0% e 17%4. Úlceras por pressão causam dano considerável aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade.

Apesar da maioria das úlceras por pressão ser evitável, estima-se que aproximadamente 600 mil pacientes em hospitais dos EUA evoluam a óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à UPP. O custo total estimado do tratamento de UPP nos EUA é de 11 bilhões de dólares por anos .

Abrangência (Âmbito, Ponto de Assistência e Local de Aplicação)

As recomendações para a prevenção devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários. As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes e de pessoas vulneráveis, que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão e que se encontrem em ambiente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

hospitalar, em cuidados continuados, em lares, independentemente de seu diagnóstico ou das necessidades de cuidados de saúde

Definição Para fins desta Portaria, considera-se as seguintes definições:

Úlcera por pressão (UPP): lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção6,7. Outros fatores estão associados à UPP, mas seu papel ainda não foi completamente esclarecido

Cisalhamento: deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes

Estadiamento de UPP: classificação da UPP, que auxilia na descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual .

Intervenções

A maioria dos casos de UPP pode ser evitada por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco 5 . As seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção de UPP são 5 : ETAPA 1

. Avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes A avaliação de admissão dos pacientes apresenta dois componentes:

a)A avaliação do risco de desenvolvimento de UPP e;

b).A avaliação da pele para detectar a existência de UPP ou lesões de pele já instaladas.

A pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de UPP, por meio da utilização de ferramenta validada, permite a adoção imediata de medidas preventivas.

A avaliação de risco deve contemplar os seguintes fatores:

a) mobilidade;

b) incontinência;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) déficit sensitivo e;

d) estado nutricional (incluindo desidratação).

Obs. A escala de Braden é a ferramenta mais amplamente utilizada dentre as várias disponíveis. Em casos de pacientes pediátricos, deve-se utilizar uma ferramenta apropriada, como por exemplo, a escala de Braden Q.

ETAPA 2

Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados . A complexidade e a gravidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação diária do potencial e do risco de desenvolvimento de UPP. A reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar sua estratégia de prevenção conforme as necessidades do paciente.

O grau de risco, conforme especificado em várias ferramentas, permite que os profissionais implantem estratégias individualizadas para os pacientes.

Procedimento Operacional da Avaliação e Reavaliação de Risco (Etapas 1 e 2)

Recomendação: Use uma abordagem estruturada de avaliação de risco para identificar indivíduos em risco de desenvolver UPP (Nível de Evidência C)

. Todo paciente deverá ser avaliado sistematicamente na admissão. Essa avaliação deve levar em consideração as fragilidades, vulnerabilidades e fatores de risco para o desenvolvimento de alterações de pele. Devem ser utilizadas escalas preditivas, com elevado grau de confiabilidade e especificidade.

A avaliação do risco para desenvolvimento de UPP deverá ser executada através da Escala de Braden Q para crianças de 1 a 5 anos e Escala de Braden para pacientes com mais de 5 anos .

As escalas de Braden e Braden Q caracterizarão o paciente sem risco, com risco baixo, moderado, alto ou muito alto para desenvolver UPP. A classificação do risco dá-se de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

maneira inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor é a classificação de risco para a ocorrência dessa lesão.

As escalas preditivas são, entretanto, um parâmetro que deve ser utilizado em associação à avaliação clínica do enfermeiro. Assim, qualquer que seja o escore alcançado na escala, a avaliação clínica deverá ser soberana perante a existência de fatores de risco para UPP e de comorbidades inerentes ao desenvolvimento desta lesão cutânea.

Um plano de cuidados específicos para prevenção de alterações cutâneas, portanto, deve ser implementado . A avaliação e a prescrição de cuidados com a pele é uma atribuição do enfermeiro, sendo que a participação da equipe multiprofissional na prevenção das alterações é fundamental na contribuição para a prescrição e no planejamento dos cuidados com o paciente em risco. Poderão ser necessários ajustes nutricionais, intervenções para auxiliar a mobilização ou mobilidade dos pacientes, entre outras medidas.

ATENÇÃO: As etapas subsequentes (etapas 3 a 6), descritas a seguir, deverão ser utilizadas em todos os pacientes classificados como de risco nas etapas de avaliação anteriormente descritas (etapas 1 e 2).

As medidas preventivas para UPP descritas a seguir devem ser instituídas pelo enfermeiro após a identificação dos fatores preditivos para o risco por meio de cuidados essenciais com a pele para a manutenção da integridade cutânea.

ETAPA 3

Inspeção diária da pele Pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de UPP, de acordo com etapas 1 e 2, necessitam de inspeção diária de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés. Estes pacientes, em geral hospitalizados, podem apresentar deterioração da integridade da pele em questão de horas.

Em virtude da rápida mudança de fatores de risco em pacientes agudamente enfermos, a inspeção diária da pele é fundamental. Deve ser dada atenção especial a áreas de alto

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

risco para desenvolvimento de UPP. A identificação das lesões da pele, como úlcera por pressão, deve ser feita de acordo com a definição e classificação internacional10 .

Procedimento operacional da inspeção da pele (Etapa 3).

Recomendação: Examine a pele do paciente cuidadosamente para identificar a existência de UPP (Nível de Evidência C) . . Durante a admissão ou a readmissão, examine a pele do paciente cuidadosamente para identificar alterações da integridade cutânea e úlceras por pressão existentes. Para uma apropriada inspeção da pele, deve-se ter especial atenção às áreas corporais de maior risco para UPP, como as regiões anatômicas sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos como a presença de cateteres, tubos e drenos .

A realização de diagnóstico diferencial para a distinção entre os tipos de lesões (úlcera por pressão, úlcera arterial, úlcera venosa, úlcera neuropática e dermatites) melhora o tratamento e gerenciamento do cuidado .

A inspeção da pele deve ocorrer em intervalos pré-definidos, cuja periodicidade é proporcional ao risco identificado. É necessário o registro apropriado e pontual das alterações encontradas.

ETAPA 4

. Manejo da Umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada Pele úmida é mais vulnerável, propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas, e tende a se romper mais facilmente. A pele deve ser limpa, sempre que apresentar sujidade e em intervalos regulares. O processo de limpeza deve incluir a utilização cuidadosa de um agente de limpeza suave que minimize a irritação e a secura da pele. Deve-se tomar cuidado para minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas.

Quando estas fontes de umidade não puderem ser controladas, a utilização de fraldas e absorventes é recomendada, com o objetivo de minimizar o contato da pele com a

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

umidade. Agentes tópicos que atuam como barreiras contra a umidade e hidratam a pele também podem ser utilizados.

O tratamento da pele ressecada com hidratantes tem se mostrado especialmente efetivo na prevenção de UPP

PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Finalidade

Instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo deverá ser aplicado em todas os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade, no ponto de assistência. Entende-se por Ponto de Assistência, o local onde três elementos estejam presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).

O protocolo deve ser aplicado em todos os Pontos de Assistência, tendo em vista a necessidade de realização da higiene das mãos exatamente onde o atendimento ocorre. Para tal, é necessário o fácil acesso a um produto de higienização das mãos, como por exemplo, a preparação alcoólica.

O Produto de higienização das mãos deverá estar tão próximo quanto possível do profissional, ou seja, ao alcance das mãos no ponto de atenção ou local de tratamento, sem a necessidade do profissional se deslocar do ambiente no qual se encontra o paciente

.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

.O produto mais comumente disponível é a preparação alcóolica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama / na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos / medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso .

Definição “Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS1. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa3, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antissepsia cirúrgica das mãos, que não será abordada neste protocolo.

Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.

Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida: preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras: preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

vivo, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

Intervenções

Momentos As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos: “Meus cinco momentos para a higiene das mãos” .

A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

Antes de tocar o paciente ,Antes de realizar procedimento limpo/asséptico

a) Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.
b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.

Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções

a) Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo.

b) Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.

c) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas

.**Após tocar o paciente**

a) Antes e depois do contato com o paciente

b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas

Após tocar superfícies próximas ao paciente

a) Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

b) Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas

Recomendações

As recomendações formuladas foram baseadas em evidências descritas nas várias seções das diretrizes e consensos de especialistas.

Recomendações para a higiene das mãos

As indicações para higiene das mãos contemplam :

Higienizar as mãos com sabonete líquido e água

Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais (IB) ou após uso do banheiro

Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos de C. difficile. (IB);

Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica (IB).

Higienizar as mãos com preparação alcoólica

Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA) e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas (IB);

Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos (IB);

Obs. Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente (II)

Procedimentos Operacionais.

Higienização simples: com sabonete líquido e água

Finalidade

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos.

Duração do procedimento

A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Técnica

A técnica de higiene simples das mãos envolve os passos a seguir :

- Molhe as mãos com água;

- Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;

- Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;

- Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

- Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;

- Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa

- Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

– Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa;

– enxague bem as mãos com água;

– Seque as mãos com papel toalha descartável

– No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

– Agora as suas mãos estão seguras.

Higienização antisséptica: antisséptico degermante e água

Finalidade

Promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico.

Duração do procedimento

A higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Técnica

A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, como antisséptico degermante

Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica

Finalidade

A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% a 80%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas 6 . A Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.

Duração do procedimento

A fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de no mínimo 20 a 30 segundos

Técnica

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica :

– Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

– Friccione as palmas das mãos entre si;

- Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;

– Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;

- Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa;

– Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa;

- Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;

– Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Estratégia multimodal

A melhora da prática de higienização das mãos, de forma bem sucedida e sustentada, é alcançada por meio da implementação de estratégia multimodal, ou seja, um conjunto de ações para transpor diferentes obstáculos e barreiras comportamentais.

A Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde - OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos1,2,7 ,foi proposta para traduzir, na prática, as recomendações sobre a higiene das mãos e é acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas e de implementação prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Todas as ferramentas de higiene das mãos, direcionadas para gestores, profissionais de saúde e profissionais que atuam no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e qualidade estão disponíveis no Portal da Anvisa, em: http://bit.ly/wL0d6V.

Os componentes-chave da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos são descritos a seguir :

Mudança de sistema: assegurar que a infraestrutura necessária esteja disponível para permitir a prática correta de higiene das mãos pelos profissionais de saúde. Isto inclui algumas condições essenciais:

- Acesso a sabonete líquido e papel toalha, bem como a um fornecimento contínuo e seguro de água, de acordo com o disposto na Portaria GM/MS nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011.

Acesso imediato a preparações alcoólicas para a higiene das mãos no ponto de assistência;

- Pias no quantitativo de uma para cada dez leitos, preferencialmente com torneira de acionamento automático em unidades não críticas e obrigatoriamente em unidades críticas.

Educação e treinamento: fornecer capacitação regular a todos os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos, com base na abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos” e os procedimentos corretos de higiene das mãos.

Avaliação e retroalimentação: monitorar as práticas de higiene das mãos e a infraestrutura, assim como a percepção e conhecimento sobre o tema entre os profissionais da saúde retroalimentando estes resultados.

Lembretes no local de trabalho: alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Clima de segurança institucional: criar um ambiente que facilite a sensibilização dos profissionais quanto à segurança do paciente e no qual o aprimoramento da higieneização das mãos constitui prioridade máxima em todos os níveis, incluindo:

A participação ativa em nível institucional e individual;

- A consciência da capacidade individual e institucional para mudar e aprimorar (auto eficácia); e
- Parcerias com pacientes, acompanhantes e com associações de pacientes.

Cuidados Especiais

Cuidado com o uso de luvas

O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir:

Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os micro-organismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de micro-organismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;

- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;

- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;

- Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;

- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cuidados com a pele das mãos

Os seguintes aspectos devem ser levados em consideração para garantir o bom estado da pele das mãos :

- a fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;
- as luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
- o uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Os seguintes comportamentos devem ser evitados :

- utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;

utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;

- calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
- higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- usar luvas fora das recomendações.

Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;

friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;

- secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
- manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;

- aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.

2. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA.Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em:. Acesso em: 21 mar. 2013.

3. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RDC n°. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

4. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília, 2009.

5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND REVENTION. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, v.51, n. RR-16, p.1-45, 2002.

ALERGIA AO LATEX

1. OBJETIVO

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Identificar os grupos de risco para alergia ao látex, proporcionando condições adequadas ao atendimento hospitalar, por meio da prevenção. Proporcionar adequado tratamento frente a reações graves com risco de vida.

2. APLICAÇÃO

Pronto atendimento e Internação.

3. DEFINIÇÕES

3.1. Alergia ao látex: É qualquer reação imunomediada a proteína do látex, associada a sintomas clínicos. Sensibilização pelo látex é definida como a presença de anticorpos Ig E ao látex, mas sem manifestações clínicas.

3. RESPONSABILIDADES

Equipes médica, enfermagem, farmacêutico e multidisciplinar.

5. CRITERIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que não apresentarem história de alergia/sensibilidade ao látex (prurido, edema ou vermelhidão após contato, edema de lábios ou língua após tratamento odontológico ou por assoprar balões de borracha);

6. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

6.1. Sinais e sintomas

6.1.1. Os sinais e sintomas das reações ao látex do Tipo I são: edema e coceira ao redor dos olhos; rinite; coceira no nariz: espirro; urticária; chiado; sibilo; respiração curta; asma; obstrução das vias respiratórias devido à broncoespasmo; mal súbito, queda inexplicável da pressão sanguínea, com aumento do batimento cardíaco que pode levar a um colapso circulatório e choque anafilático.

6.1.2. Já as reações do Tipo IV são menos graves e incluem eritema; prurido; vesículas; pápulas e descamação.

6.1.3. Higienizar as mãos conforme PRO.SCIH.003.HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS;

6.1.4. Ligar o ar condicionado e manter as portas fechadas;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.1.5. Em caso de cirurgia de urgência a equipe cirúrgica deve avaliar o risco benefício da realização da cirurgia e a sala deve ser preparada, realizando a desinfecção terminal da sala cirúrgica no mínimo 4 horas antes do procedimento cirúrgico;

6.1.6. Verificar partes internas e externas do carrinho de anestesia;

6.1.7. Cirurgia eletiva deverá ser agendada para o primeiro horário do dia (menor quantidade de antígenos dispersos no ar);

6.1.8. Conferir os dados da pulseira de identificação com o cadastro do paciente;

6.1.9. Sinalizar no prontuário (evoluções, prescrições) do paciente com alergia ao látex, identificando na pulseira e placa beira leito com a cor vermelha.

6.1.10. Comunicar ao setor de internação que o paciente é alérgico a látex.

6.1.11. Profissionais envolvidos no atendimento ao paciente do grupo de risco, deverão ser orientados a seguir o protocolo.

6.1.12. Certificar que todos os profissionais estejam capacitados para o reconhecimento dos pacientes do grupo de risco.

6.1.13. Disponibilizar caixas de luvas sem látex em todas as áreas, devem ser verificadas na admissão e utilizadas durante a internação;

6.1.14. Qualquer item ou equipamento a ser utilizado sobre ou perto do paciente precisa ser verificado sobre o conteúdo de látex antes do uso;

6.1.14.1. Padronizado KIT de materiais “isentos de látex”, checar lista de padronização FOR.COM.012 LISTA DE MATERIAIS HOSPITALARES PADRONIZADOS e bertos com lençol de algodão;

6.1.14.2. Equipamentos de ressuscitação o de látex, circuitos, estetoscópio, máscaras, cateteres, balões de látex são proibidos nas áreas pediátricas.

6.1.15. NÃO utilizar garrotes ou torniquetes de borracha; CUIDADO com os manguitos para medida de pressão arterial, este deve ser protegido com algodão antes do contato com o paciente;

6.1.16. Não utilizar esparadrapo.

6.1.17. Não aspirar ou diluir medicamentos através das tampas dos frascos, não aspirar ou injetar pelos injetores das bolsas, não puncionar nos injetores laterais dos equipo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

6.1.18. Higiene e SND devem ser informados sobre pacientes com alergia a látex para garantir precauções ao limpar a área dos pacientes e servir comida com luvas de vinil para preparação de alimentos e luvas livres de látex para limpeza;

6.1.19. Utilizar materiais fabricados a partir de silicone ou polivinilcloridrato, ou seja, livres de látex: Tubos traqueais, máscaras, unidades ventilatórias e conexões. Luvas de procedimento e cirúrgica, drenos do tipo Penrose, sonda vesical, equipo diversos, cateter vascular, seringas descartáveis, bolsa coletora;

6.1.20. Remover as tampas de borracha de medicamentos. Não furar a borracha com agulhas;

6.2. Tratamento das reações alérgicas;

6.2.1. Descontinuar a administração de antibióticos e/ou sangue;

6.2.2. Remover todo látex do campo cirúrgico;

6.2.3. Trocar as luvas;

6.2.4. Ventilar com oxigênio (FiO2 100%);

6.2.5. Intubação traqueal, se necessária;

6.2.6. Administrar cristaloide (solução fisiológica, glicosada, ringer, etc);

6.2.7. Administrar epinefrina;

6.2.8. Administrar drogas vasoativas para manter níveis pressóricos;

6.2.9. Administrar anti-histamínicos (prometazina);

6.2.10. Administrar corticoide (hidrocortisona);

6.2.11. Administrar β2-agonista inalatório (fenoterol) para broncoespasmo persistente;a utilização, de forma profilática, de bloqueador H-1 (difenidramina), H-2 (ranitidina) e corticosteróides (metilprednisolona) em pacientes com diagnóstico de alergia ao látex, pois estes medicamentos não alteram os mastócitos e basófilos sensibilizados, podendo, até, mascarar alterações cardiovasculares graves

7. DESCRIÇÃO DE MATERIAIS

Materiais padronizados na unidade livre de látex

8. EPI;

Não se aplica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9. BIBLIOGRAFIA/REFERÊNCIAS NORMATIVAS

9.1 Hospital Albert Einstein, Hospital Israelita. Protocolo de Alergia ao Látex – Unidade de Anestesia. Março, 2009.

9.2 NUNES, Débora Cabral. Alergia ao látex: análise da produção científica dos Enfermeiros. Rev. SOBECC, São Paulo. out./dez. 2013; 18(4): 26-37.

9.3 SÁ, Adriano Bueno; et al. Alergia ao Látex: atualização. Artigo de revisão. Rev. Bras. Alerg. Imunopatol. – Vol. 33. N° 5, 2010.

9.4 Rosimeire Aparecida Mendes Lopes' Maria Helena Baena de Moraes LopesZ Reações de alergia provocadas pelo látex: um alerta aos trabalhadores da área da saúde. R. Bras. Enferm., Brasilia, v. 52, n. 3, p. 437--442, jul./set 1999.

9.5 Revista Brasileira de Anestesiologia 555 Vol. 53, Nº 5, Setembro - Outubro, 2003. Editorial.

9.6

REGISTROS

Prontuário do paciente

FOR.COM.012 LISTA DE MATERIAIS HOSPITALARES PADRONIZADOS e FOR.COM.13 LISTA MEDICAMENTOS PADRONIZADOS,

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

NC: A não aplicação do protocolo

AÇÃO: Parar imediatamente a administração ou o contato com o possível agente agressor;

INDICADORES DE DESEMPENHO

Adesão da aplicação do protocolo.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A alergia ao látex é um problema sério que exige intervenções dos profissionais de saúde, fabricantes e governo para a sua resolução. Os esforços devem ser direcionados para redução da quantidade de antígenos contidos na borracha. É preciso divulgar entre os trabalhadores de saúde, identificar indivíduos sensíveis, isto é, com história de alergia ao

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

látex ou teste positivo para IgE látex-específica e disponibilizar materiais sem látex. Os profissionais de saúde que são alérgicos devem usar produtos sem látex.

ANEXO

Não se aplica.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Data da revisão	Nº da revisão	Itens revisados

APROVAÇÃO

Nome emissor:	Nome 1ª aprovador:	Nome 2ª aprovador:
Ass. emissor	Ass. 1º aprovador	Ass. 2º aprovador

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE V

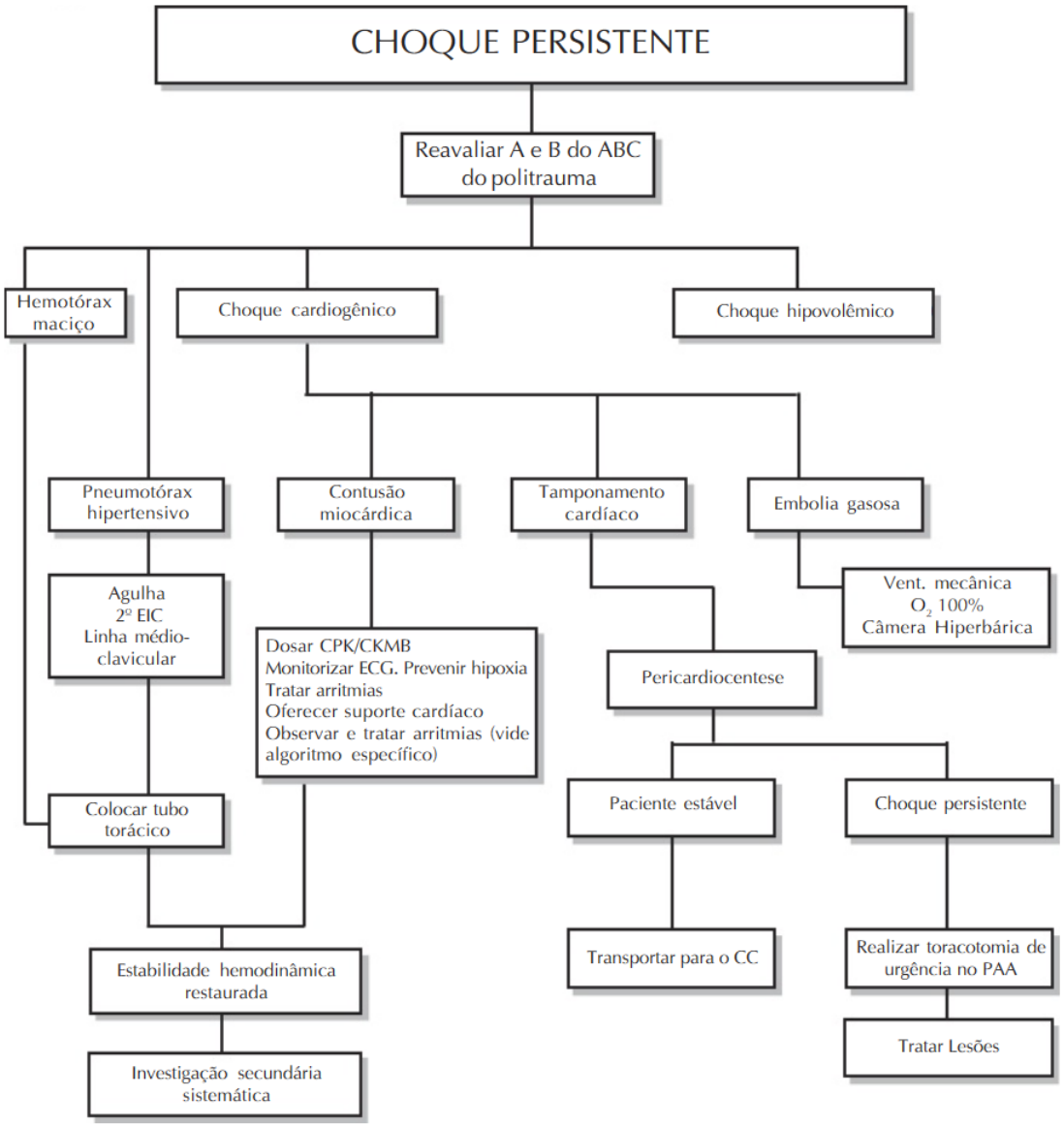
PROTOCOLOS DE URGENCIAS EM

CLINICA MEDICA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

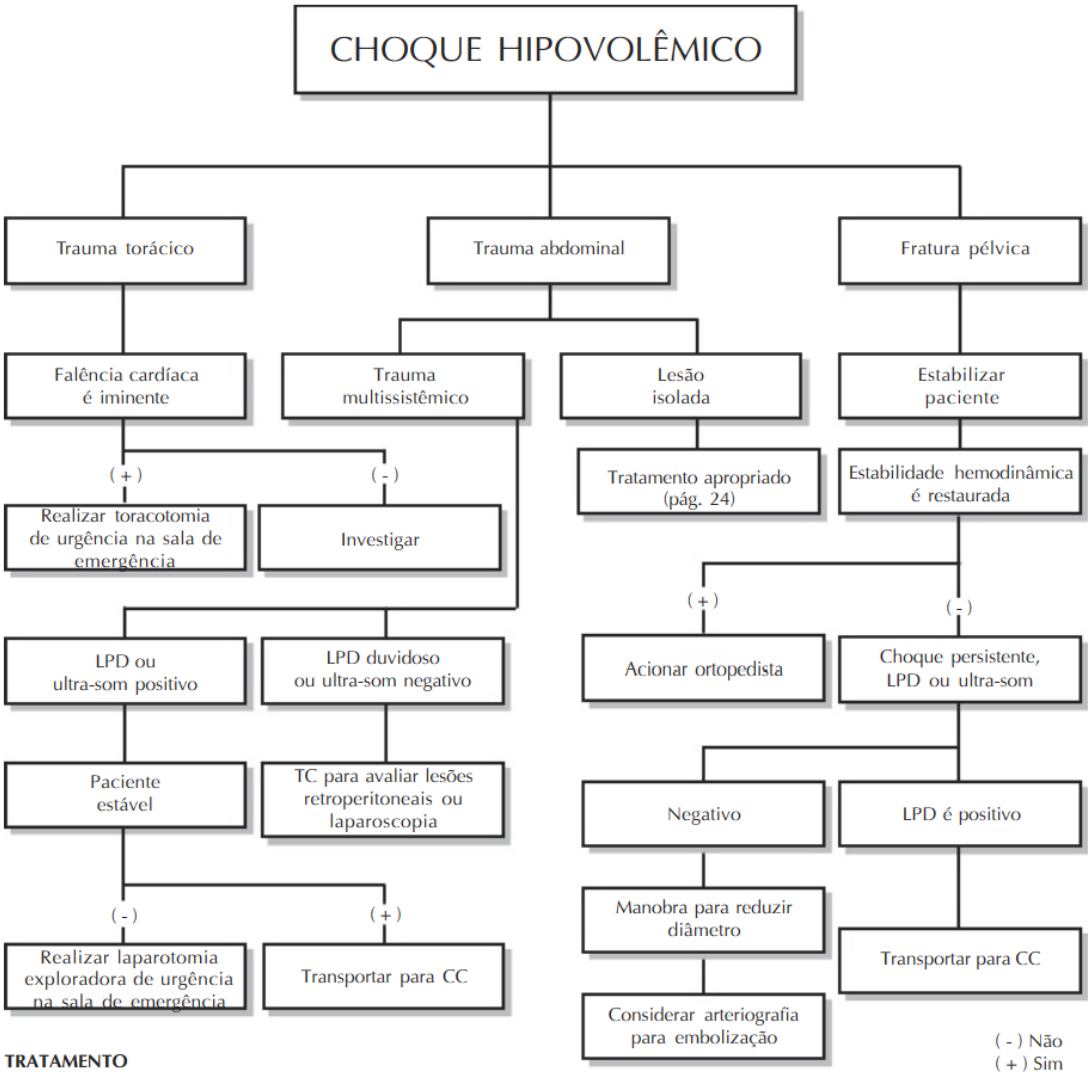
URGÊNCIAS EM CLÍNICA MÉDICA



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- Choque Hipovolêmico



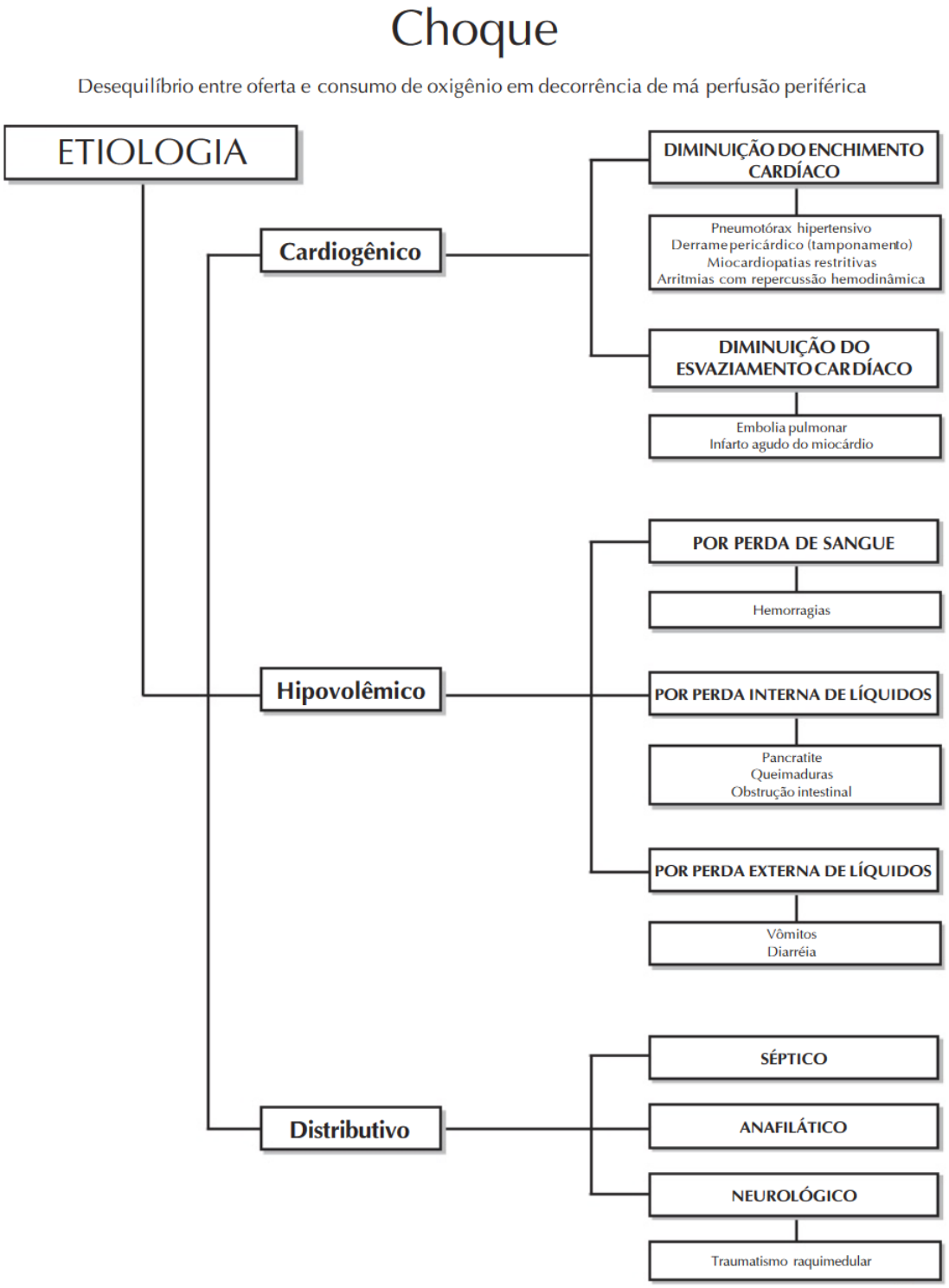
TRATAMENTO

- Dois cateteres (jelco 14 ou 16) em veias periféricas calibrosas
- Cristalóides – Adulto – 3.000ml da solução cristalóide (correr aberto), se necessário infundir mais 3.000ml.
- Crianças – 20 a 40ml/kg da solução cristalóide
- Não melhorou, usar sangue

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Choque



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

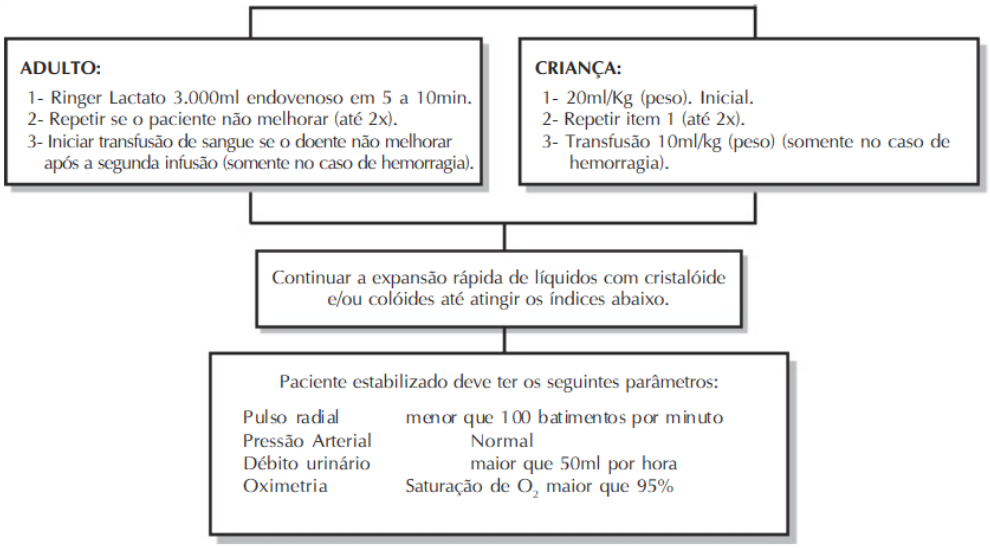
4- Choque Hipovolêmico

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

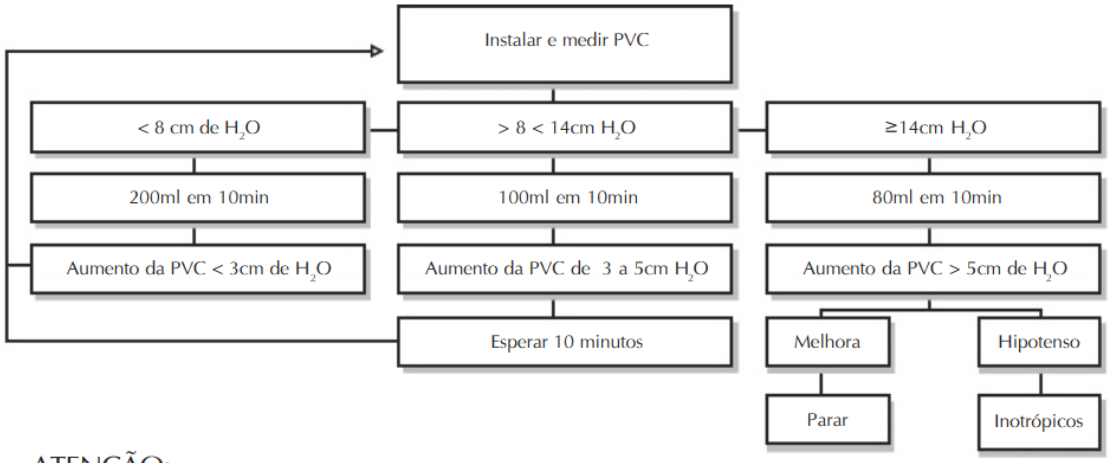
Choque Hipovolêmico

REPOSIÇÃO DE VOLUME NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO



REPOSIÇÃO DE VOLUME NO PACIENTE CARDIOPATA

Pressão coloidomóstica deve estar normal



ATENÇÃO:

OBSERVAR:

1- Dois (2) acessos venosos periféricos com jelco 14.
2- Pacientes com hipoalbuminemia necessitam albumina humana associada ao cristalóide, desde o início.
3- Pacientes cardiopatas podem necessitar de cardiotônicos.
4- Monitorização da PVC: queimados, sépticos, neurológicos, cardiopatas.
5- Pacientes diabéticos ou com insuficiencia hepática não devem fazer uso de Ringer Lactato.

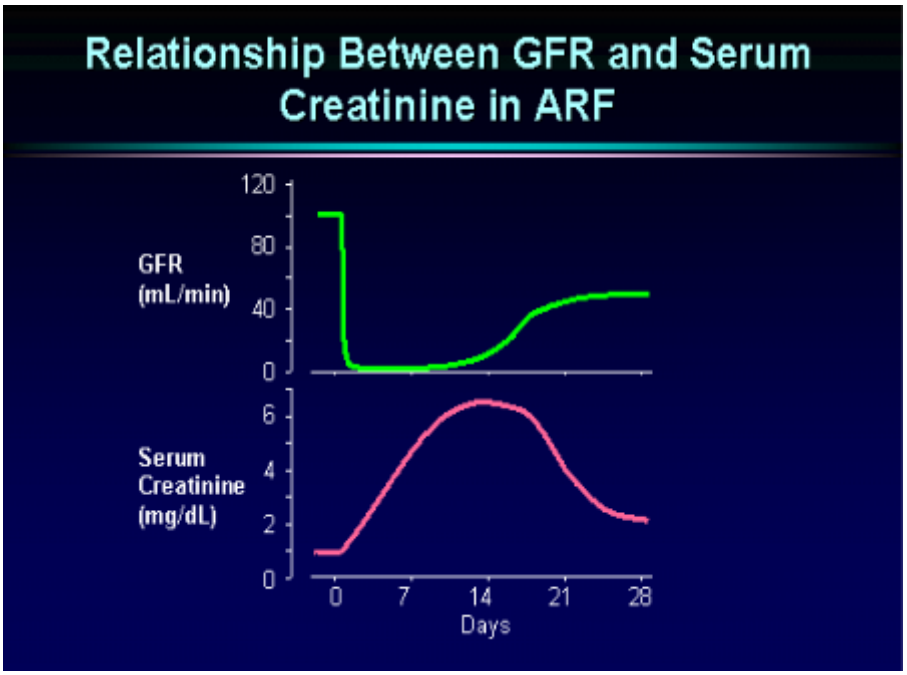
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4- **Protocolo Assistencial de Lesão Renal Aguda**

A Lesão Renal Aguda (LRA) ou lnjúria Renal Aguda (IRA) é tradicionalmente definida como a perda abrupta de função renal que resulta na retenção de uréia e outras escórias nitrogenadas, no desequilíbrio do volume extracelular e da taxa de filtração glomerular. Estima-se que ocorra como complicação em cerca de 5% das hospitalizações e ate 30% das internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Apesar do substancial avanço no entendimento dos mecanismos fisiopatológicos da LRA, bem como no tratamento desta patologia, os Índices de mortalidade ainda continuam excessivamente elevados, em torno de 50%.

Usar a creatinina somente como forma de estimar a função renal incorre em alguns problemas: a creatinina não reflete com precisão a taxa de filtração glomerular em um paciente que não está em estado "compensado". Nas fases iniciais da insuficiência renal aguda a creatinina pode estar baixa e ainda assim termos uma taxa de filtração glomerular reduzida;



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos randomizados usaram diferentes pontos de corte para quantitativamente definir lnjúria renal aguda.

A falta de consenso na definição quantitativa da insuficiência renal aguda tem dificultado a pesquisa sobre o tema uma vez que não ha padronização entre os estudos. Algumas definições empregadas em estudos se mostraram extremamente complexas na gradação da perda de função renal.

A Acute Dialysis Qualitiy Initiative (ADQI) foi criada por um grupo de especialistas em terapia intensiva e nefrologistas para desenvolver um consenso e rotinas baseadas em evidencia para a tratamento e prevenção da insuficiência renal aguda. Ao reconhecer a necessidade de uma definição uniforme injúria renal aguda, a grupo ADQI propôs um consenso de definição graduada, chamado critérios RIFLE (Critical Care, 2004). Uma modificação nos critérios RIFLE foi posteriormente proposta pelo Acute Kidney Injury Network, que incluía a grupo ADQI bem como representantes de outras sociedades de nefrologia e terapia intensiva;

Por causa dessas iniciativas, a termo Injuria Renal Aguda foi proposto para representar a espectro amplo da insuficiência renal aguda.

5.1 – Os critérios RIFLE

Os critérios RIFLE consistem em três níveis (Risco, lnjúria e insuficiência) baseados na magnitude da elevação da creatinina séria e duas medidas de desfecho (Loss/Perda e doença renal Terminal). Os critérios RIFLE são os seguintes:

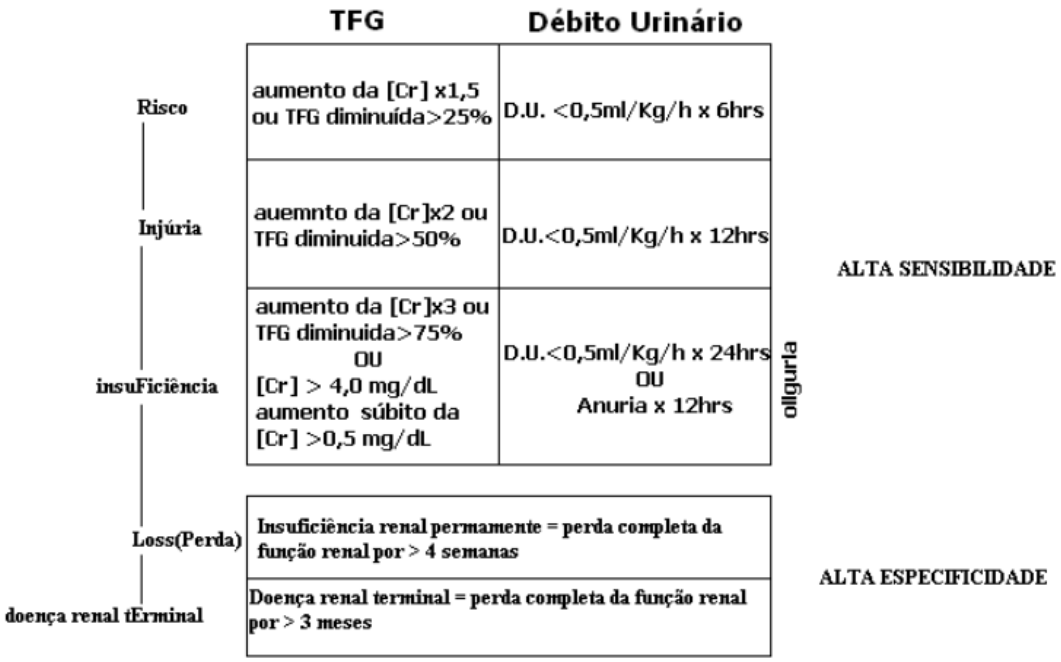
- Risco: aumento de 1,5x na creatinina sérica ou diminuição de 25% da taxa de filtração glomerular ou débito urinário <0,5ml/Kg por hora par seis horas;
- Injúria: aumento em 2x na creatinina sérica ou diminuição de 50% da taxa de filtração glomerular ou debito urinário <0,5ml/Kg por hora par 12 horas;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Insuficiência: aumento de 3x na creatinina sérica ou redução de 75% da taxa de filtração glomerular ou redução do débito urinário de <0,5ml/Kg par para par 24 horas, ou anúria par 12 horas;
- Perda: Perda total da função renal (por exemplo, necessidade de diálise) par mais de 04 semanas;
- Doença renal em estágio terminal: Perda total da função renal (por exemplo, necessidade de diálise) por mais de três meses.

- Os critérios RIFLE tiveram correlação com prognóstico em várias estudos. Por exemplo, em uma revisão sistemática de 13 estudos demonstrou um aumento no risco relativo de morte em pacientes que se enquadravam vários estágios de lesão renal aguda. Quando comparados com pacientes que não apresentavam lesão renal aguda, pacientes estratificados pela RIFLE nos estágios de RISCA, injúria e insuficiência tinham um risco relativo aumentado de mortalidade de 2,4 (IC 1,94-2,97%), 4,15 (IC 3,145,48), e 6,37 (IC 5,14-7,9). Apesar da significativa heterogeneidade entre as estudas, os resultados na maioria deles eram similares.



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5.2 – Limitações

Existem várias limitações importantes ao uso dos critérios RIFLE:

- O "Risco", "Injúria" e "Insuficiência" são estágios definidos por ou mudanças na creatinina sérica ou débito urinário. Quando se tentou verificar a correspondência entre mudanças nos níveis de creatinina e mudanças no débito urinário para desfechos desfavoráveis em um mesmo paciente, os níveis de creatinina aumentados eram fortes preditores de mortalidade em pacientes em ambiente de CTI, enquanto o débito urinário não conseguia predizer mortalidade de forma independente. Dessa forma, se optar-se pela estratificação de lesão renal aguda dos critérios RIFLE, é importante que o critério mais grave seja usado para definição do estágio.
- Como mencionado anteriormente, a mudança na creatinina sérica não se correlaciona diretamente com mudanças de fato na taxa de filtração glomerular, que altera a designação do paciente a um estágio do RIFLE. Por exemplo, um paciente com uma perda súbita na função renal, em um cenário de injúria renal aguda severa, a creatinina sérica pode subir de 01 para 1,5 mg/dl no dia um, de 1,5 para 2,5 no dia dois, e de 2,5 para 3,5 no dia três. De acordo com o RIFLE, esse paciente passaria de Risco para injúria no dia 02 e para insuficiência no dia 03, apesar da taxa de filtração glomerular ter se mantido sempre abaixo de 10 ml/min no período todo.
- E impossível se calcular a mudança na creatinina em pacientes que se apresentam com injúria renal aguda sem uma medida de base anterior. Os autores dos critérios RIFLE sugerem um cálculo retrospectivo da creatinina de base estimada usando 2 se a equação do grupo MDRD, assumindo como taxa de filtração glomerular de base 75 ml/min por 1,73 m2 de superfície corporal. No entanto, esta abordagem não foi plenamente validada.

5.3 – Os Critérios AKIN:

Devido a essas limitações, uma modificação do RIFLE foi proposta pela Acute Kidney Injury Network. O grupo AKIN propõe critérios diagnósticos para injúria renal aguda e um

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sistema de estadiamento baseado nos critérios RIFLE (5-7). Somado a isso, o termo lesão renal aguda foi proposta para representar o espectro inteiro da insuficiência renal aguda.

5.4 – Critérios Diagnósticos

Os critérios propostos para lesão renal aguda são um aumento abrupto (dentro de 48 horas) no valor da creatinina sérica > 0,3 mg/dl da creatinina de base, um aumento percentual da creatinina sérica de >50% da de base, ou oligúria (<0,5ml/kg por hora por mais de seis horas);

Os outros dois estágios deste escore são idênticos ao estágio Risco do grupo RIFLE. O aumento na creatinina séria de 0,3 mg/dL e baseado no dado epidemiológico que demonstrou um aumento de 80% no risco de mortalidade associado a aumentos na concentração de creatinina sérica tão baixos quanto 0,3 a 0,5mg/dl. Da mesma forma também se observa desfechos piores em pacientes que tem aumento na creatinina sérica em intervalos curtos de tempo, entre 24 e 48 horas;

Duas ressalvas foram propostas pelo grupo AKIN:

- Os critérios diagnósticos só devem ser aplicados após restauração do estado volêmico;
- E necessário excluir obstrução do trato urinário se oligúria foi usada como critério isolado. Uma falha neste ultimo item é que, de acordo com a definição atual, lesão renal aguda ainda seria usada para descrever pacientes com obstrução aguda do trato urinário e consequentemente um aumento agudo na creatinina sérica. Não está claro se as modificações do grupo AKIN dos critérios RIFLE mudaram substancialmente a classificação dos pacientes com lesão renal aguda ou melhoraram sua habilidade de predizer mortalidade hospitalar.

5.5 – Estadiamento

O estadiamento pelo grupo AKIN compreende três níveis com aumento da severidade, que correspondem ao risco (estágio 01), injuria (estágio 02) e insuficiência (estágio 03) dos critérios RIFLE. Perda e doença renal terminal foram removidos do sistema de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

estadiamento e foram definidos como desfechos. A aplicabilidade clinica desses escores ainda é incerta, mas seguramente ajuda na roteirização de pontos de corte para critérios de inclusão e desfechos em ensaios clínicos randomizados.

S	Creatinina Sérica	Débito Urinário
1	Aumento da [CR] ≥ 0,3/dl ou aumento da [CR] de base ≥ 150 a 200%	Menos de 0,5ml/kg/h por mais de 6hrs
2	Aumento da [CR] de base de 200 a 300% da de base	Menos de 0,5ml/kg/h por mais de 12hrs
3	Aumento da [CR] de base > 300% ou [CR] ≥ 4,0mg/dl	Menos de 0,5ml/kg/h por 24hrs ou Anuria por 24hrs

6 – Causas de injúria Renal Aguda

As causas de injúria renal aguda são tradicionalmente classificadas em Extra Renal (pré-renal e pós-renal) e Renal. Esta ultima pode ser causada por qualquer processo que interfira com as estruturas/compartimentos do rim (tubular, glomerular, vasos). Identificar causas pré-renais (perfusão renal prejudicada) e pós-renais (obstrutivas) é particularmente importante, pois são causas rapidamente reversíveis.

6.1 – Causa Extra Renal:

6.1.1- Injúria Renal Aguda Pré-Renal

As duas principais causas de perfusão renal diminuída são depleção de volume e/ou hipotensão relativa. Isso pode resultar de hipotensão verdadeira ou sangramento, perdas cutâneas, gastrointestinais ou urinárias, ou por perda de volume efetivo na insuficiência cardíaca, choque, ou cirrose.

A insuficiência renal aguda pré-renal está associada com tempo de doença geralmente breve. A não intervenção rápida poderá levar a dano isquêmico tubular e evolução para

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Necrose Tubular Aguda. O tratamento é feito com reposição de volume e outras medidas que possam melhorar o débito cardíaco e perfusão periférica quando necessários.

Entre as causa de redução da perfusão renal está também a síndrome compartimental abdominal, conceituada como dano orgânico isquêmico associado a hipertensão intra abdominal (frequentemente com PIA >25mmHg, mas podendo ocorrer também com PIA 15 a 25). Ocorre em pacientes críticos, com antecedente de vigorosa reposição volêmica, ascite volumosa, severa distensão de alças intestinais como na pancreatite aguda, insuficiência hepática, pós-operatórios de cirurgia abdominal, politraumas, dentre outras. A injúria renal ocorre por aumento da resistência venosa causada pela compressão externa e vasoconstrição arterial secundária a estimulo simpático e ativação do sistema renina-angiotensina. O Tratamento é reduzir PIA com paracentese, laparotomia e colocação de telas na parede, por exemplo.

Outra situação que pode desencadear má perfusão renal são doenças que comprometem o fluxo artéria renal como dissecção aórtica com comprometimento do óstio da artéria renal.

6.1.2- Injúria Renal Aguda Pós-Renal

Obstrução ao fluxo urinário pode ocorrer em qualquer parte da pelve renal a uretra. O desenvolvimento de insuficiência renal em pacientes sem doença renal intrínseca requer obstrução bilateral (ou unilateral com um rim único funcionante) e ocorre mais comumente por doença prostática (hiperplasia ou adenocarcinoma) e carcinoma de colo uterino.

6.2 **– Causa Renal:**

6.2.1- Doença Glomerular

Várias Glomerulopatias (idiopáticas ou secundárias) podem manifestar-se com injúria Renal Aguda, associado a quadra nefrítico e/ou nefrótico. Os marcadores de doença glomerular geralmente estão presentes: Hipertensão, retenção de volume, proteinúria importante, presença de hemácias dismórficas. Deve-se sempre investigar causas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

infecciosas, colagenoses e associação com outros comprometimentos sistêmicos (serosites, manifestações cutâneas, pulmonares, sopros cardíacos).

O tratamento é o da doença básica quando houver, ou imunossupressão nos casos idiopáticos.

6.2.2- Doença Tubular

A desordem tubular mais é a necrose tubular aguda que pode ser de causa isquêmica (choque), drogas (aminoglicosídeos, anfotericina, contraste iodado), precipitação na luz tubular de proteínas (radomiólise, hemoglobinúria, mieloma múltiplo), toxinas exógenas. Outra patologia é a doença túbulo intersticial aguda causada par uma série de drogas desencadeando um processo inflamatório tubulointersticial frequentemente acompanhado de manifestação cutânea tipo farmacodermia, eosinofilia e febre.

O principal tratamento é manter a volemia e afastar os fatores causais.

6.3- Fatores de Risco para Injúria Renal Aguda

- Perdas de volume
- Infecções sistêmicas
- Idosos
- Insuficiência cardíaca
- Nível de consciência rebaixado
- Icterícia
- Diabete mellitus
- Doença renal crônica
- Uso de drogas nefrotóxicas
- Exames radiológicos contrastados
- Pós-operatório
- Neoplasias
- Lesões vasculares periféricas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Politrauma

6.4 – Frequência Relativa:

Existem dados limitados na literatura sobre a frequência relativa dos diferentes tipos de lesão renal aguda (Lameire et al, Lancet 2005). Dessa forma, a sua distribuição deve variar conforme o tipo de hospital (comunidade VS referência) e população.

Um estudo epidemiológico de Madrid, por exemplo, avaliou todos os 748 casos de insuficiência renal aguda de 13 hospitais terciários. As causas mais frequentes foram:

- Necrose Tubular Aguda - 45%
- Pré-renal - 21%
- Doença renal crônica agudizada - 13%
- Obstrução de trato urinário (homens com prostatismo) - 10%
- Glomerulonefrites ou vasculites - 04%
- Nefrite intersticial aguda - 02%
- Ateroembolia - 01 %

Dados do Program to Improve Care in Acute Renal Disease (PICARD) examinaram a etiologia da insuficiência renal aguda em 618 pacientes tratados em unidades de terapia intensiva nos Estados Unidos (Kidney Internacional, 2004). Mais de 70% dos casos foram relacionados com necrose tubular aguda (incluindo sepse e hipotensão), insuficiência renal aguda pré-renal (hipovolemia, hemorragia), nefrotoxicidade (nefropatia por contraste, rabdomiálise), insuficiência renal aguda com insuficiência cardíaca (insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico), doença renal aguda com doença hepática (síndrome hepato-renal, cirrose) e outros.

A incidência também varia consideravelmente pela falta de rotina na definição onde doença renal aguda.

6.5- Classificação CID 10

N 17.9

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7 – Diagnóstico Clínico e Laboratorial

7.1 – Injúrias Renais Agudas Pré-Renal

Aproximadamente 70 a 75% dos casos de lesão renal aguda no hospital são devidos a doença pré-renal (no qual a perfusão renal diminuída é responsáve

pela disfunção renal) e necrose tubular aguda (Nolan et al, Journal of the American Society of Nephrology, 1998).

Uma anamnese detalhada e um exame físico cuidadoso conseguem na maioria das vezes identificarem eventos e/ou processos subjacentes a doença renal pré-renal, sugerindo o diagnóstico:

- História de vômito, diarreia, hemorragia, sepse e/ou diminuição da ingesta via oral resultando em hipovolemia, associada com diminuição do débito urinário, sugerem lesão renal aguda por mecanismo pré-renal ou necrose tubular aguda isquêmica;
- Achados de exame físico que incluem taquicardia, mucosas secas, olhos profundos, hipotensão postural e turgor de pele diminuído também sugerem hipovolemia, resultando de lesão renal aguda por mecanismo pré-renal.

Investigação laboratorial demonstra uma urina concentrada, proteinúria ausente ou discretamente alterada, sedimento urinário normal e Fração de excreção de sódio (FeNA) tipicamente menor que 1% (FENa= [(UNa X PCr) / PNa X UCr)] x 100).

Se não houver contraindicação, o paciente com história clinica sugestiva de perda volêmica, como vômitos e diarreia, e um exame físico compatível com hipovolemia (hipotensão e taquicardia) e/ou oligúria deve ser otimizada a hidratação com solução fisiológica. Este "desafio hídrico" está contraindicado em pacientes com sobrecarga volêmica evidente ou insuficiência cardíaca descompensada. O padrão ouro para se distinguir doença pré-renal por depleção de volume da necrose tubular aguda é a resposta a reposição volêmica: melhoria da função renal aos níveis de base dentro de 24-72 horas fala a favor de doença renal pré-renal, enquanto perda de função renal persistente, afastado outras causas de injuria renal, sugere necrose tubular aguda.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

7.2 – Injúria Renal Aguda Pós-Renal

A suspeita diagnóstica é feita em pacientes masculinos acima de 65 anos, com sintomas urinários baixos (disúria, redução do jato urinário, polaciúria) e mulheres sem acompanhamento ginecológico com sangramento ginecológico continuado.

Ao exame físico devemos avaliar o abdomem para pesquisa de massas, bexiga palpável, toque vaginal nas mulheres com sintomas ginecológicos baixos.

O diagnóstico é confirmado por exame de imagem (USom ou CT sem contraste) que evidencia obstrução do trato urinário.

O tratamento é desobstrução do trato urinário o mais breve possível.

7.3 – Injúria Renal Aguda

A investigação sempre deve iniciar afastando causas pré e pós-renal.

Na anamnese deve ser cuidadosa na investigação de sintomas prévios ou concomitantes extrarrenais, cronologia dos mesmos, uso de medicamentos, exposição a agentes tóxicos, acidentes com animais peçonhentos, antecedentes familiares. O exame físico deve ser completo, a investigação laboratorial deve compreender a pesquisa de marcadores de doença glomerular ou microangiopatias (proteinúria importante, hematúria com dismorfismo eritrocitário), doenças autoimunes (FAN, Complemento 03 e C4, ANCA, Anticorpo anti GBM), pesquisa de substâncias tóxicas ara o túbulo renal (CK, hemoglobinúria, ácido úrico, lítio, aminoglicosídeo), e pesquisa de vasculopatia trombótica (hemograma completo; prova de coagulação)

8 – Prevenção:

Identificar grupos de risco;

Manter otimizada a hidratação;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Evitar ao máximo uso de drogas;

Monitorizar creatinina sérica e volume urinário visando diagnóstico e manejo precoce.

9 – Tratamento de Suporte:

Válido para qualquer etiologia da lnjúria Renal Aguda e deve ser mantido ate resolução total do quadro.

- Manter otimizada a hidratação;
- Diuréticos: somente em situações de hipervolemia inequívoca; furosemide IV em dose alta (intermitente ou continuo);
- Melhorar perfusão periférica e ou débito cardíaco: sepses, insuficiência cardíaca grave;
- Bicarbonato de sódio IV ou VO para correção da acidose metabólica, afastada acidose lática. Manter bicarbonato em tomb de 20. Cuidar nos estados de hipervolemia;
- Controle da hiperpotassemia (K>6.0 mEq/l): restrição K, Glico-Insulina, Beta 2 adrenérgicos, resinas de trocas iônicas (Sorcal).

10 – Terapia de Substituição de Função Renal:

Indicações:

- Hipervolemia não controlada
- Acidose metabólica não controlada
- Hiperpotassemia não controlada, com manifestações ECG
- Manifestações neurológicas sem outra causa determinada.
- Atrito pericárdico
- Intoxicações exógenas por substâncias dialisáveis
- Hiponatremia sintomática
- Níveis de ureia/creatinina> 150/2,5 (critério relativo)

11 – Critério de Alta

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Após resolução do fator causal, recuperação do controle hidroeletrolítico e ácido básico, recuperação do clearance de creatinina a níveis estáveis e tolerados sem suporte dialítico.

11.1 – Contra Referência/Retorno ao Ambulatório

Encaminhar ao ambulatório de Nefrologia ou Medicina Interna conforme aplicabilidade.

Referência a Unidade Básica de Saúde mais próxima de seu domicílio.

12 – Referências Bibliográficas

Mehta, RL, Chertow, GM. Acute renal failure definitions and classification: time for change?. J Am Soc Nephrol 2003; 14:2178.

Hou, SH, Bushinsky, DA, Wish, JB, et al. Hospital-acquired renal insufficiency: Aprospective study. Am J Med 1983; 74:243.

Ronco, C, Kellum, JA, Mehta, R. Acute dialysis quality initiative (ADQI). Nephrol Dial Transplant 2001; 16:1555.

Bellomo, R, Ronco, C, Kellum, JA, et al. Acute renal failure - definition, outcome measures, animal models, fluid therapy and information technology needs: the Second International Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) Group. Crit Care 2004; 8:R204.

Mehta, RL, Kellum, JA, Shah, SV, et al. Acute kidney injury network: Report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury. Crit Care 2007; 11:R31.

Levin, A, Warnock, DG, Mehta, RL, et al. Improving outcomes from acute kidney injury: report of an initiative. Am J Kidney Dis 2007; 50:1.

Molitoris, BA, Levin, A, Warnock, DG, et al. Improving outcomes from acute kidney injury. J Am Soc Nephrol 2007; 18:1992.

Ali, T, Khan, I, Simpson, W, et al. Incidence and outcomes in acute kidney injury: A comprehensive population-based study. J Am Soc Nephrol 2007; 18:1292.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Uchino, S, Bellomo, R, Goldsmith, D, et al. An assessment of the RIFLE criteria for acute renal failure in hospitalized patients. Crit Care Med 2006; 34:1913.

Hoste, EA, Clermont, G, Kersten, A, et al. RIFLE criteria for acute kidney injury are associated with hospital mortality in critically ill patients: a cohort analysis. Crit Care 2006; 10:R73.

Kuitunen, A, Vento, A, Suojaranta-Ylinen, R, Pettila, V. Acute renal failure after cardiac surgery: evaluation of the RIFLE classification. Ann Thorac Surg 2006; 81:542.

Cruz, DN, Bolgan, I, Perazella, MA, et al. North East Italian Prospective Hospital renal outcome survey on acuate kidney injury (NEiPHROS-AKI): Targeting the problem with the RIFLE criteria. Clin J Am Soc Nephrol 2007; 2:418.

Ostermann, M, Chang, RW. Acute kidney injury in the intensive care unit according to RIFLE. Crit Care Med 2007; 35:1837.

Ricci, Z, Cruz, D, Ronco, C. The RIFLE criteria and mortality in acute kidney injury: Asystematic review. Kidney Int 2008; 73:538.

Chertow, GM, Burdick, E, Honour, M, et al. Acute kidney injury, mortality, length of stay, and costs in hospitalized patients. J Am Soc Nephrol 2005; 16:3365.

Lassnigg, A, Schmidlin, D, Mouhieddine, M, et al. Minimal changes of serum creatinine predict prognosis in patients after cardiothoracic surgery: a prospective cohort study. J AmSoc Nephrol 2004; 15:1597.

Levy, MM, Macias, WL, Vincent, JL, et al. Early changes in organ function predict eventual survival in severe sepsis. Crit Care Med 2005; 33:2194.

Bagshaw, SM, George, C, Bellomo, R. A comparison of the RIFLE and AKIN criteria for acute kidney injury in critically ill patients. Nephrol Dial Transplant 2008; 23:1569.

Lameire, N, Biesen, WV, Vanholder, R, Acute Kidney Injury. The Lancet, 2008, 372:1863-1865

UpToDate, edição online 16.1, 2o semestre 2008.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Emergências Endócrinas – I

Insuficiência Suprarrenal Aguda (Adultos)

Independentemente de sua etiologia, a insuficiência suprarrenal é uma situação clínica potencialmente letal, que precisa de um alto grau de suspeição para o diagnostico.

Devemos destacar a insuficiência suprarrenal primária crônica agudizada (paciente sem diagnóstico em situação de estresse ou diagnosticado, mas mal orientado quanto a sua conduta nessas circunstâncias) e a hemorragia suprarrenal bilateral volumosa (complicação de várias enfermidades críticas). Destaque igualmente importante deve ser dado à insuficiência suprarrenal secundária, devido ao uso crônico de corticosteroides, cada dia mais frequente.

A necessidade de tratar agressivamente o paciente, assim que se suspeita pela primeira vez do diagnostico, torna importante integrar os procedimentos terapêuticos e diagnósticos com um objetivo duplo. Em primeiro lugar, a vida do paciente não deve correr riscos enquanto se aguardam resultados de testes de confirmação. O tratamento também não deve interferir na confirmação hormonal do diagnostico.

Etapas básicas para o manejo da insuficiência suprarrenal aguda na emergência:

1- Identificar pacientes de risco potencial para a complicação:

- Pacientes já em uso de doses de reposição ou em terapia prolongada com corticosteroides (mesmo já suspensas a até um ano antes do intercurso atual) em estresse;
- Doença tromboembólica em anticoagulação, pós-operatório com coagulopatia espontânea ou iatrogênica (cirurgia do coração aberto, substituído de articulação por prótese ou cirurgia vascular), infecções graves, gestantes em estresse ou toxemia, grandes queimados.

2- Identificar sinais e sintomas de comprometimento suprarrenal agudo (muitas vezes similares aos das doenças criticas de base):

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Dor torácica ou abdominal, febre, hipotensão, fraqueza progressiva, náuseas, vômitos, letargia, confusão, torpor, aumento progressivo da uréia e K, queda na Hb/Ht, Na e HCO3-;
- Hipotensão catastrófica;
- Ausência de resposta da PA a reanimação convencional.

3- Confirmação diagnostica:

- Dosar a cortisolemia e nível de sódio (uma clínica dosagem de cortisolemia é um ótimo discriminante entre insuficiência suprarrenal e outras causas de choque);
- Teste de estimulação rápida com ACTH (quando a PA estiver estável): administra-se 250 microgramas (25Ul) de cortrosyn EV, com amostras de cortisol com 0 e 30 minutos. Sendo considerada resposta normal uma elevação de 07 microgramas/dl e um pico de pelo menos 20 microgramas/dI;
- Confirmação com IC suprarrenal (particularmente na hemorragia suprarrenal bilateral, com atenção especial para não perder o diagnóstico por cortes amplamente espaçados).

4- Terapia imediata:

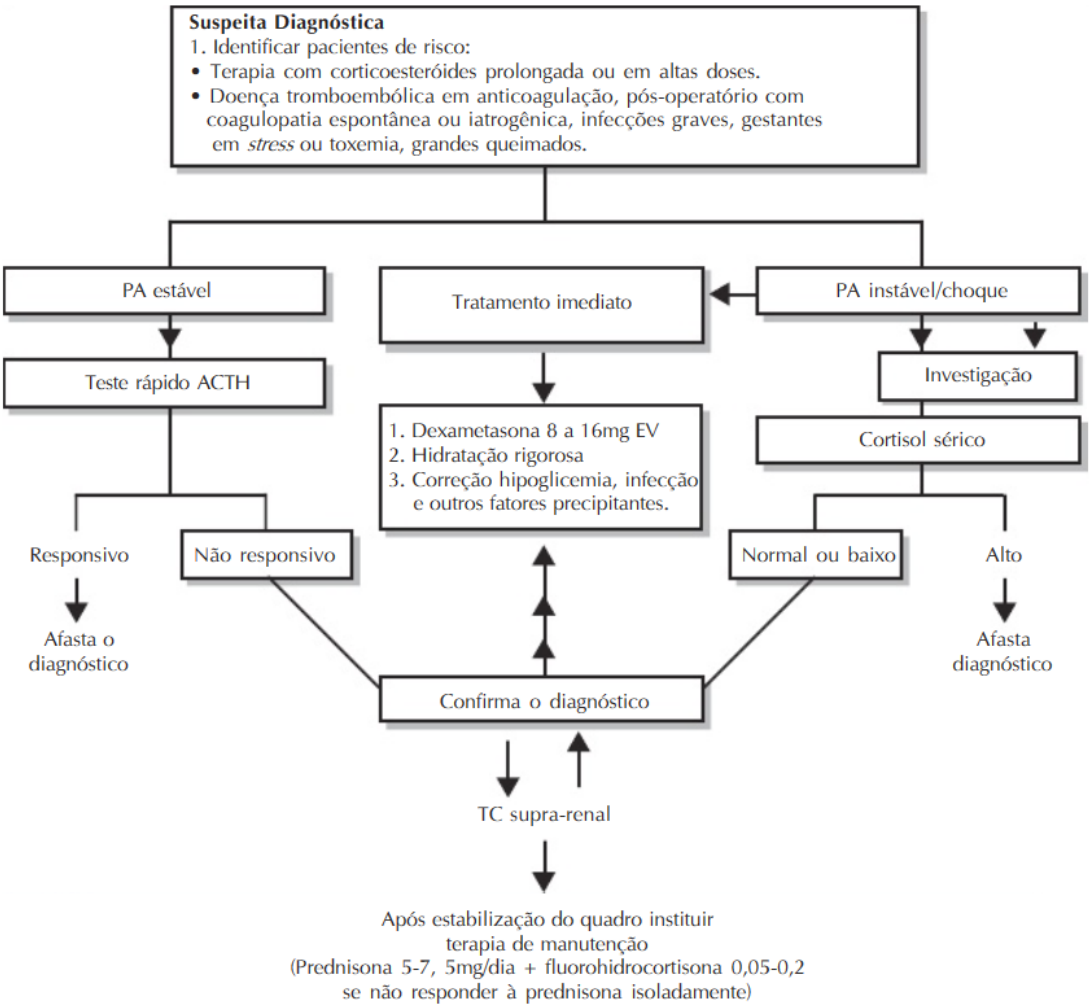
- Administrar urgentemente esteroides (inicialmente preferir dexametasona 8-16 mg EV, por não interferir nos ensaios laboratoriais para o diagnóstico e, após serem colhidos, realizar o teste de estimulo rápido com ACTH; substituí-la por hidrocortisona 100mg EV de 6/6 h, de acordo com a evolução do paciente);
- Hidratação intravenosa vigorosa, com correção de depleção de volume e possível hipoglicemia;
- Avaliação e correção de infecções intercorrentes ou outros fatores precipitantes.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Emergências Endócrinas – II

Insuficiência Supra-Renal Aguda (Algoritmo)



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cetoacidose Diabética - I

(SE APRESENTAR INSUFICIÊNCIA RENAL, SEGUIR CETOACITOSE/SINDROME HIPEROSMOLAR EM PACIENTES COM IRC)

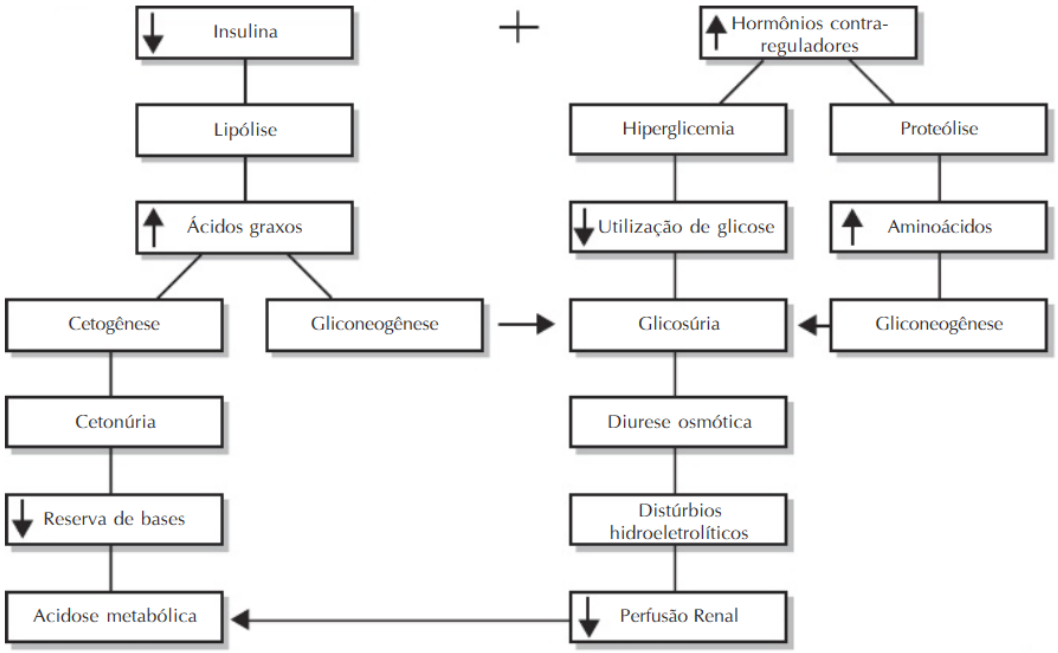
CONCEITO:

Distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia (glicemia acima de 250mg/dl), cetose (corpos cetônicos positivos em diluição 1:2) e acidose metabólica (pH abaixo de 7,3 e ou bicarbonato sérico menor que 15mEq/1).

FATORES DESENCADEANTES:

Stress, infecções, cirurgias, drogas, gestação, subinsulinização, diabetes recém-diagnosticado.

PATOGENIA:



DIAGNÓSTICO:

Clínico: história de poliúria, perda ponderal, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarréia.
Avaliar permeabilidade de vias aéreas, nível de consciência, dados vitais, grau de desidratação, ritmo cardíaco, respiração de Kussmaul, hálito cetônico, perfusão periférica, sinais de infecção (exame de genitália e região anal).

Laboratorial: solicitar glicemia capilar e plasmática, eletrólitos (sódio, potássio, cálcio, fosfatos, cloretos, magnésio sérico), gasometria arterial, uréia, creatinina, rastreamento de infecção (hemograma, culturas e RX de tórax), sumário de urina.

Obs.: o sódio sérico deverá ser corrigido acrescentando-se 1,6mEq para cada 100mg de glicemia acima de 100mg/dl.
A creatinina sérica sofre interferência dos ceto-ácidos e a sua elevação pode não corresponder fidedignamente à função renal do paciente.
Os sinais de desidratação costumam ser minimizados em virtude de tratar-se de desidratação hipertônica,mas a mesma é grave na grande maioria dos casos.
A amilase sérica poderá estar elevada sem que haja envolvimento pancreático.

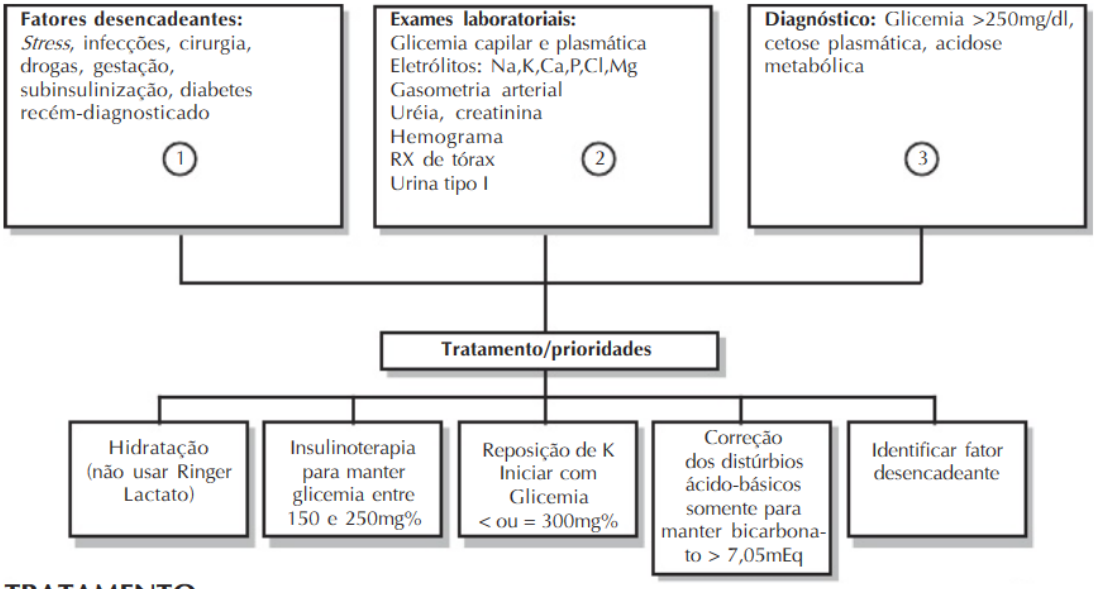
TRATAMENTO:

1. Identificar fator desencadeante
2. Hidratação
3. Insulinoterapia
4. Reposição eletrolítica
5. Correção dos distúrbios ácido-básicos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cetoacidose Diabética - II



TRATAMENTO

HIDRATAÇÃO:

1. Fase de Reparação: com choque: ver algoritmo de choque
sem choque: 20ml/kg SF 0,9% em 2 horas

Crianças:

2. Fase de Reposição: 100ml/kg SF 0,9%(caso glicemia > 250mg/dl) em 6-8h
solução 1:1(caso glicemia < 250mg/dl)
solução 0,45%(caso sódio sérico > 140mEq/l)

3. Fase de Manutenção: até 10kg 100ml/kg – solução 1:4 em 24 horas
10 – 20kg – 1.000ml + 50ml/kg acima de 10
Acima de 20kg – 1.500ml + 20ml/kg acima de 20
Obs.: não ultrapassar o volume de 4l/m²/dia
Adicionar glicose à solução quando a glicemia <250mg/dl.

INSULINOTERAPIA:

Insulina regular
Via de administração:
Crianças:
- **Intravenosa contínua:** 0,1U/kg/h
- **Subcutânea:** 0,1-0,2U/kg de 1 em 1 hora até glicemia < 300mg/dl. Só iniciar administração após 2 horas de hidratação

Obs.: quando modificação de via EV para SC deve-se administrar uma dose de insulina SC e aguardar 30min para suspender administração EV.
Após o paciente encontrar-se mais hidratado e menos acidótico a insulina é modificada para 4/4hor SC na dose 0.250.4U/kg/dose. Insulina de ação intermediária só após resolução CAD e aceitação de dieta oral. Dose: 0,5U/kg/dia.

Insulina regular
Adultos:
- Só iniciar após ressuscitação
- 10 UI de insulina regular EV
- Repetir a glicemia com uma hora
- Se glicemia > 400 mg%, fazer 10 UI de insulina regular EV e aguardar novamente uma hora
- Repetir glicemia > 400 mg% mais 10 UI de insulina regular EV e assim sucessivamente.
- Em qualquer uma das dosagens, se a glicemia estiver entre 300 e 400mg%, fazer 8 UI subcutânea.
- Quando a glicemia < 250 mg%, iniciar solução polarizante.

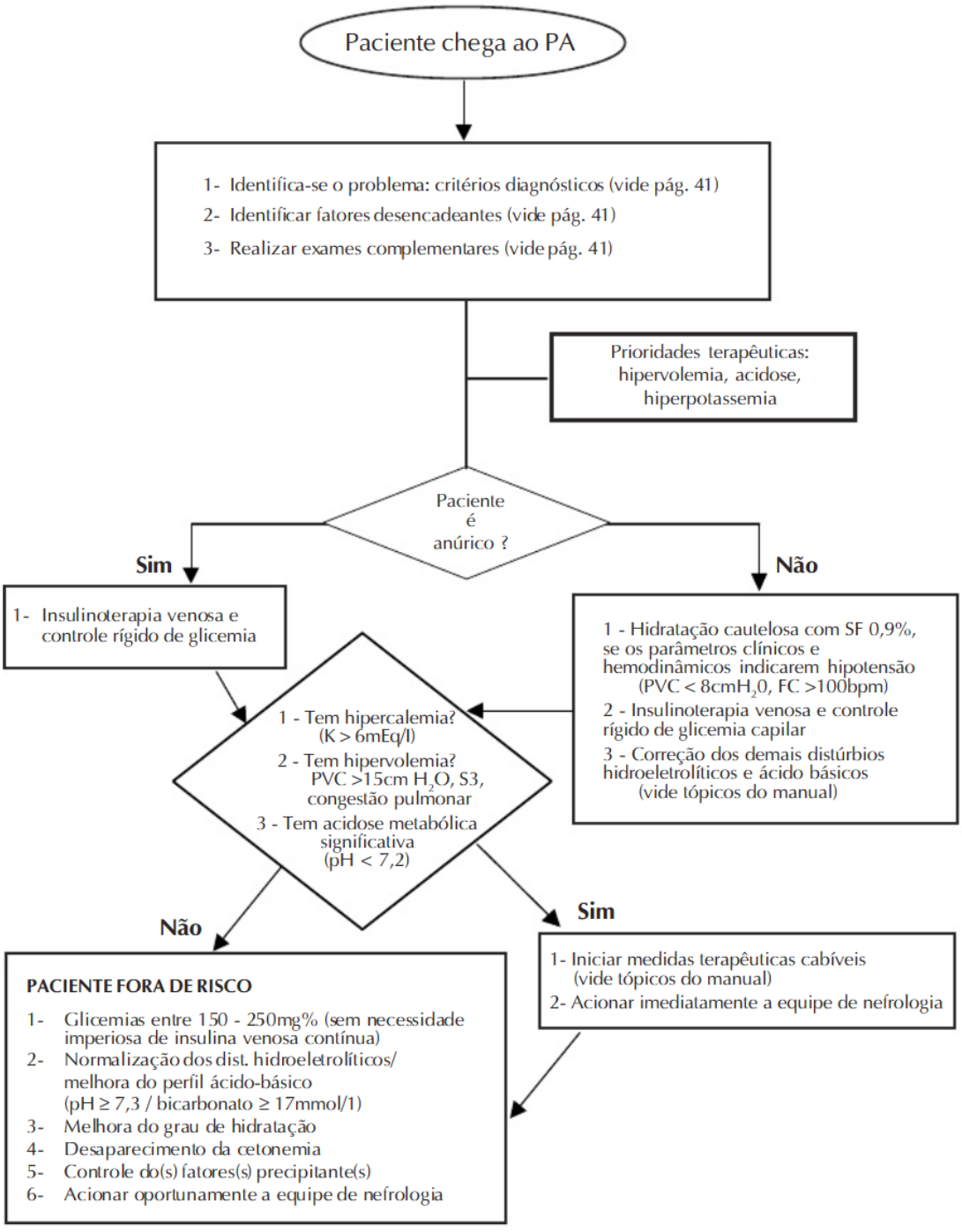
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cetoacitose/Síndrome Hiperosmolar em Pacientes com IRC



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pancreatite Aguda - I

EXAMES	TRATAMENTO
Hemograma	Repouso absoluto
Uréia/Creatinina	Dieta zero
Sódio/Potássio	Sonda nasogástrica em caso de distensão abdominal ou vômitos
Glicemia	Sedar a dor
Transaminases	Tratamento de alterações hidroeletrolíticas
Fosfatase alcalina	Inibidores da bomba de prótons
Cálcio	Tratamento do choque ou hipovolemia com cristaloídes
	Observar débito urinário e PVC
Proteínas totais e frações	Identificar e tratar a hipovolemia
LDH	Identificar e tratar a oligúria
Amilase	Antibióticos*
Gasometrial arterial	

CRITÉRIOS DE RANSON E COLS (1974,1981)	
PANCREATITE NÃO-BILIAR	PANCREATITE BILIAR
À admissão	À admissão
1. Idade > 55 anos	1. Idade > 70 anos
2. Número de leucócitos > 16.000mm³	2. Número de leucócitos > 18.000mm³
3. Glicose > 200mg/dl	3. Glicose > 220mg/dl
4. TGO > 250UI/L	4. TGO > 250UI/L
5. LDH > 350UI/L	5. LDH > 250UI/L
Durante as 48 horas iniciais	Durante as 48 horas iniciais
6. Queda maior que 10% no hematócrito	6. Queda maior que 10% no hematócrito
7. Aumento no BUN > 5mg/dl	7. Aumento do BUN > 2mg/dl
8. Cálcio sérico < 8mg/dl	8. Cálcio sérico < 8mg/dl
9. PaO_2 < 60mmHg	9. Déficit de base > 5mEq/L
10. Déficit de base > 4mEq/L	10. Sequestração hídrica > 4 litros
11. Sequestração hídrica > 6 litros	

Letalidade – < 3 sinais – 0,9%; 3-4 sinais – 16%; 5-6 sinais – 40%; > 6 sinais – 100%.

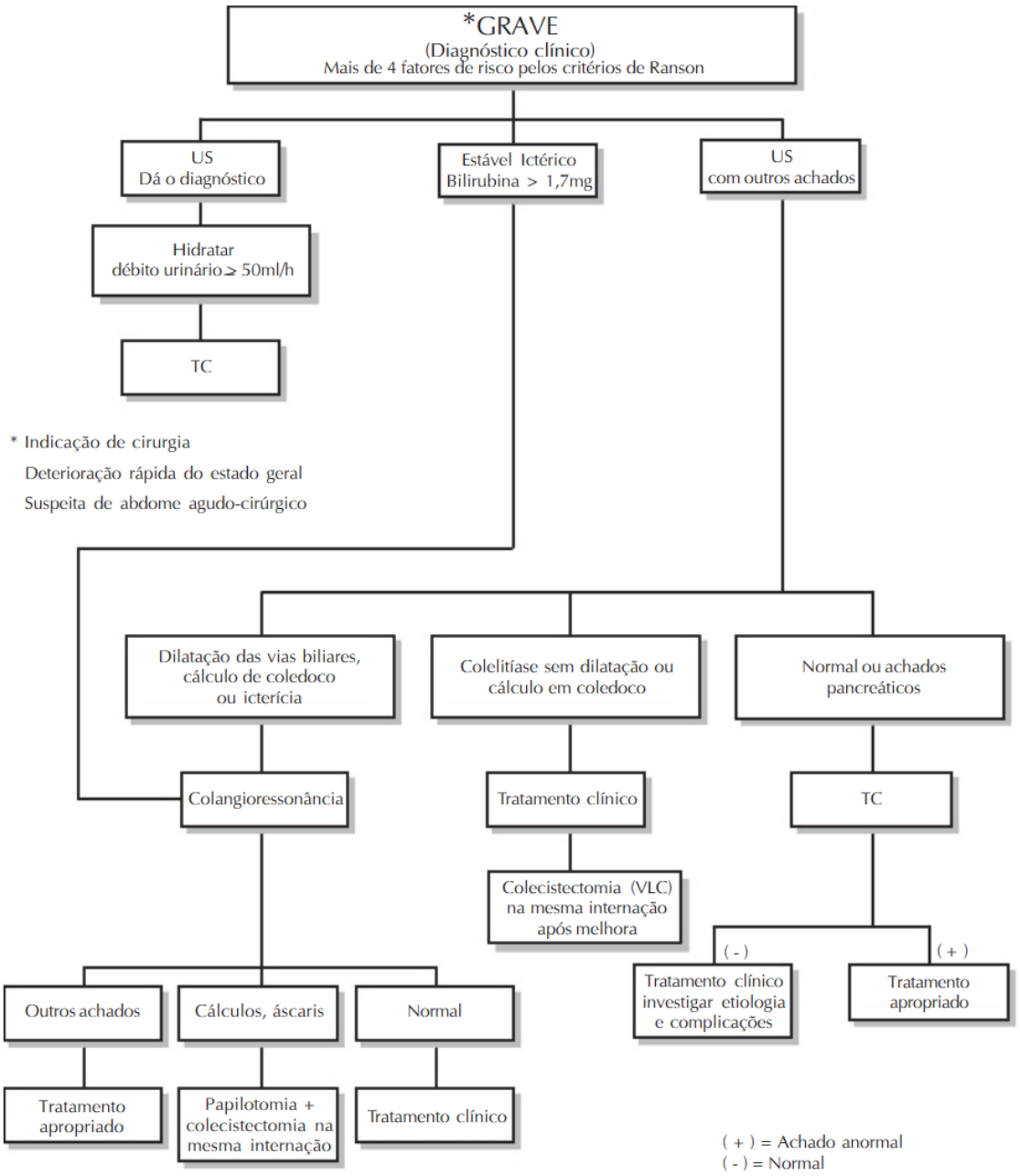
PANCREATITE AGUDA GRAVE (Insuficiência de Órgãos e Sistemas)	
ÓRGÃOS/SISTEMAS	DADOS QUE CARACTERIZAM A INSUFICIÊNCIA
Cardiovascular	PAM ≤ 50mmHg ou PAM ≥ 100mmHg com hidratação IV e droga vasoativa. FC ≤ 50bpm. Taquicardia ventricular/ fibrilação. PCR. IAM.
Pulmonar	Ventilação mecânica ≥ 3 dias com FIO_2 > 40% e/ou PEEP > 5cm H_2O.
Renal	Creatinina ≥ 3,5mg/dl. Diálise/Ultrafiltração.
Neurológico	Glasgow ≤ 6 (sem sedação).
Hematológico	Hematócrito ≤ 20%. Leucócitos ≤ 3.000. Plaquetas ≤ 50.000.
Hepático	CIVD.
Gastrointestinal	BT ≥ 3,0mg/dl, na ausência de hemólise. TGP > 100UL. LAMG com necessidade de transfusão de mais que duas unidades por 24 horas. Colecistite alitiásica. Enterocolite necrotizante. Perfurações intestinais.

ANTIBIÓTICOS:
*Casos muito graves.
*Suspeita de infecções.
*Colangite ou colecistite.
*Pancreatite de etiologia biliar.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

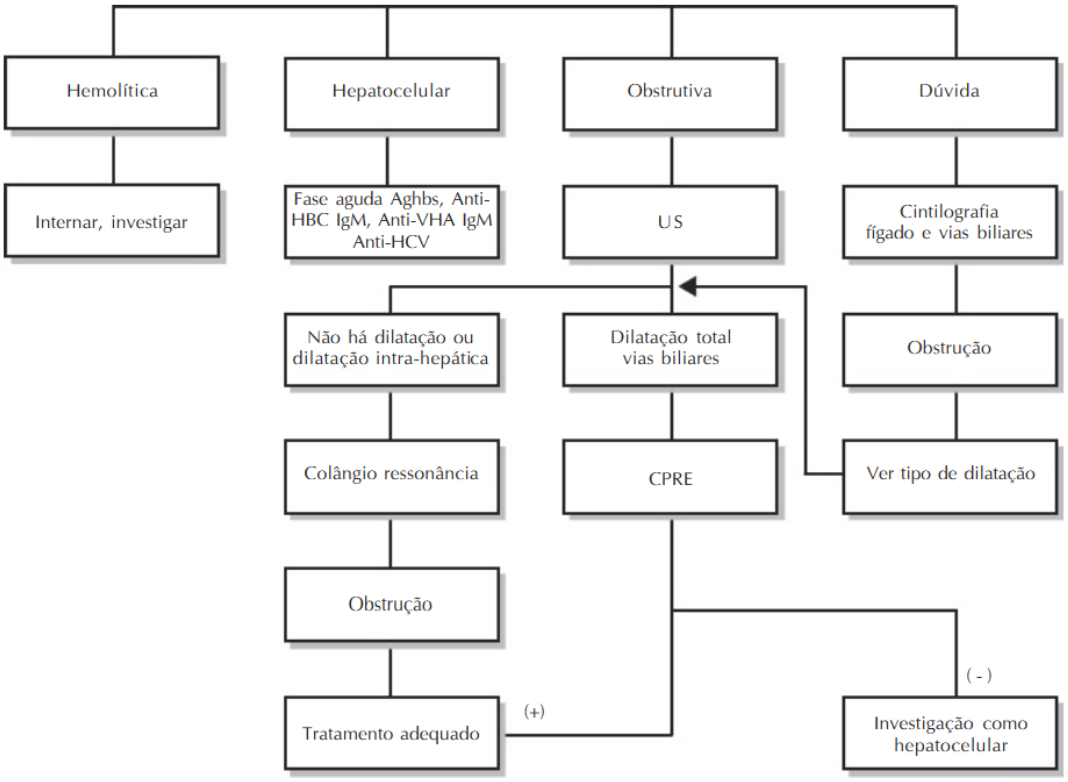
Pancreatite Aguda - II



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Icterícia



(+) = Achado anormal
(-) = Normal

EXAMES

- RX de tórax
- RX de abdome, deitado e em pé
- Sumário de urina
- Amilase
- Tempo de protrombina
- Transaminases, Gama GT
- Proteínas totais e frações

MEDIDAS GERAIS

- Venóclise
- Sintomáticos
- Vitamina K 10mg/dia

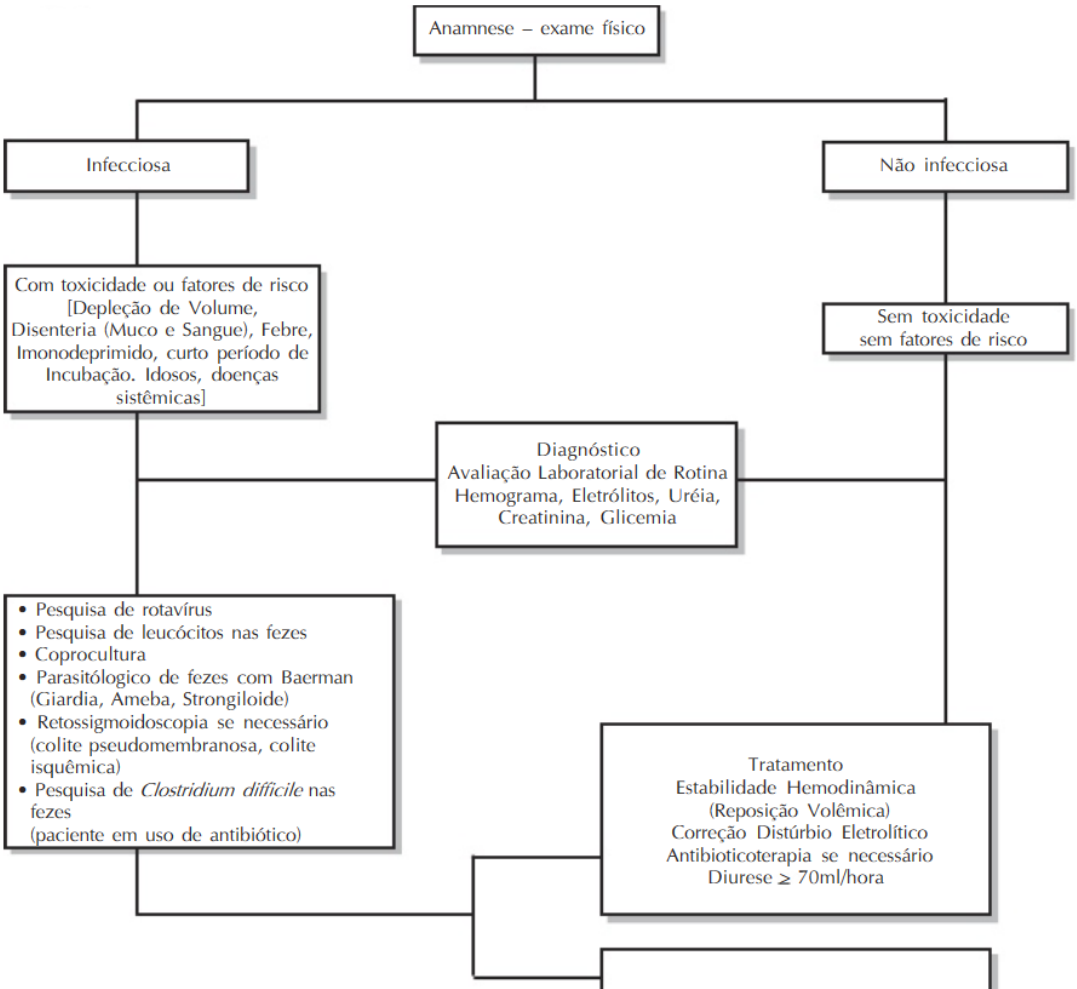
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Diarréia Aguda - I



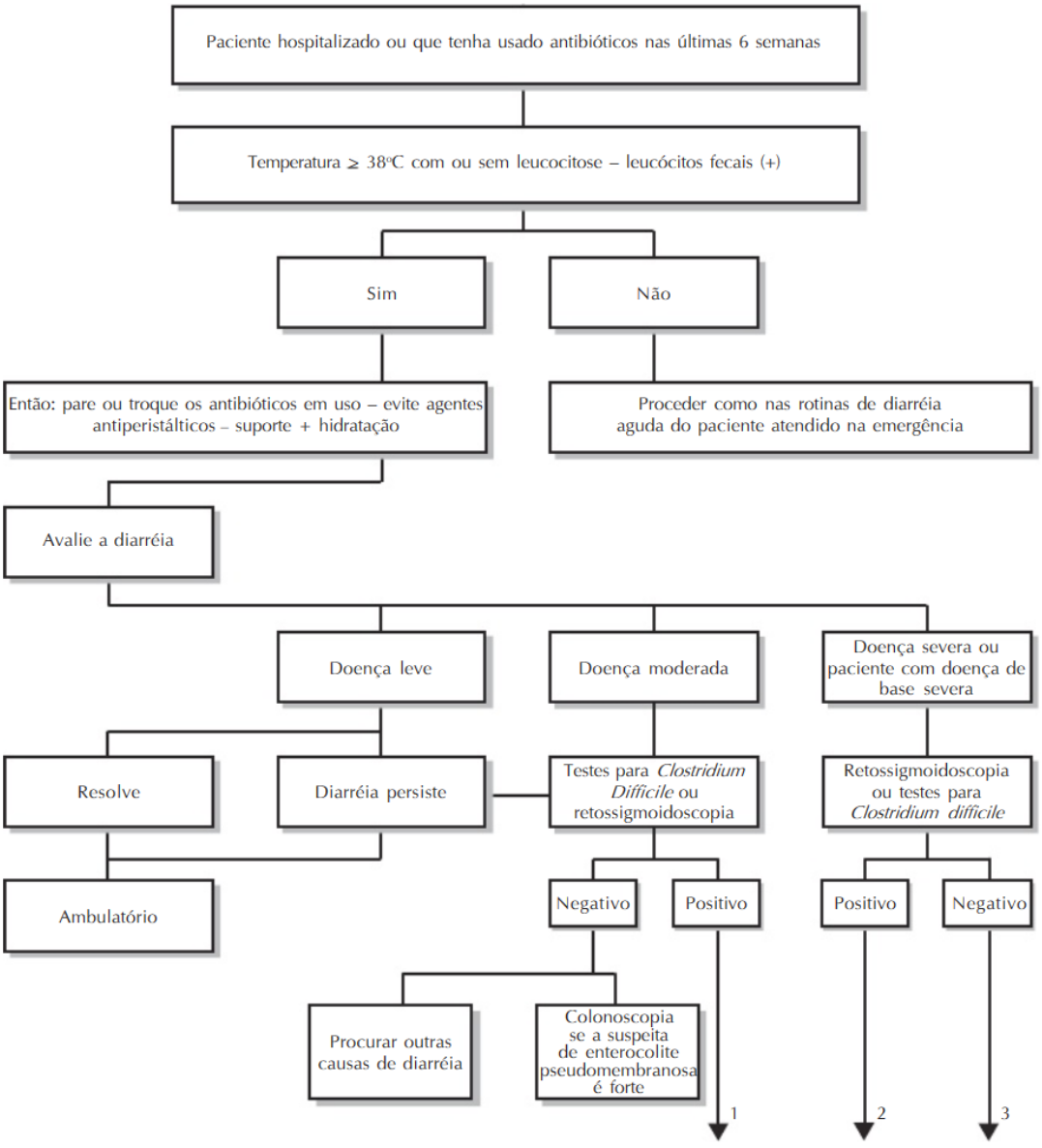
OBSERVAÇÕES:

- A maioria dos casos de diarréia aguda é autolimitada. Nos casos de toxicidade, indica-se o uso das sulfas ou quinolonas.
- Tendo dúvida na introdução do antibiótico, o leucograma poderá ser repetido, após 12 a 24 horas do primeiro.
- A Vancomicina nos casos de colite Pseudomembranosa – (vide algoritmo específico) deverá ser usada por via oral (125mg de 6 em 6 horas).
- Poderão ser usados antiespasmódicos e antieméticos.
- Paciente com toxicidade deverá ser internado por um período mínimo de 48 a 72 horas em Unidade Intermediária.
- Deverão ser internados na UTI os casos de Septicemia que necessitem de monitorização hemodinâmica invasiva e/ou ventilação mecânica.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

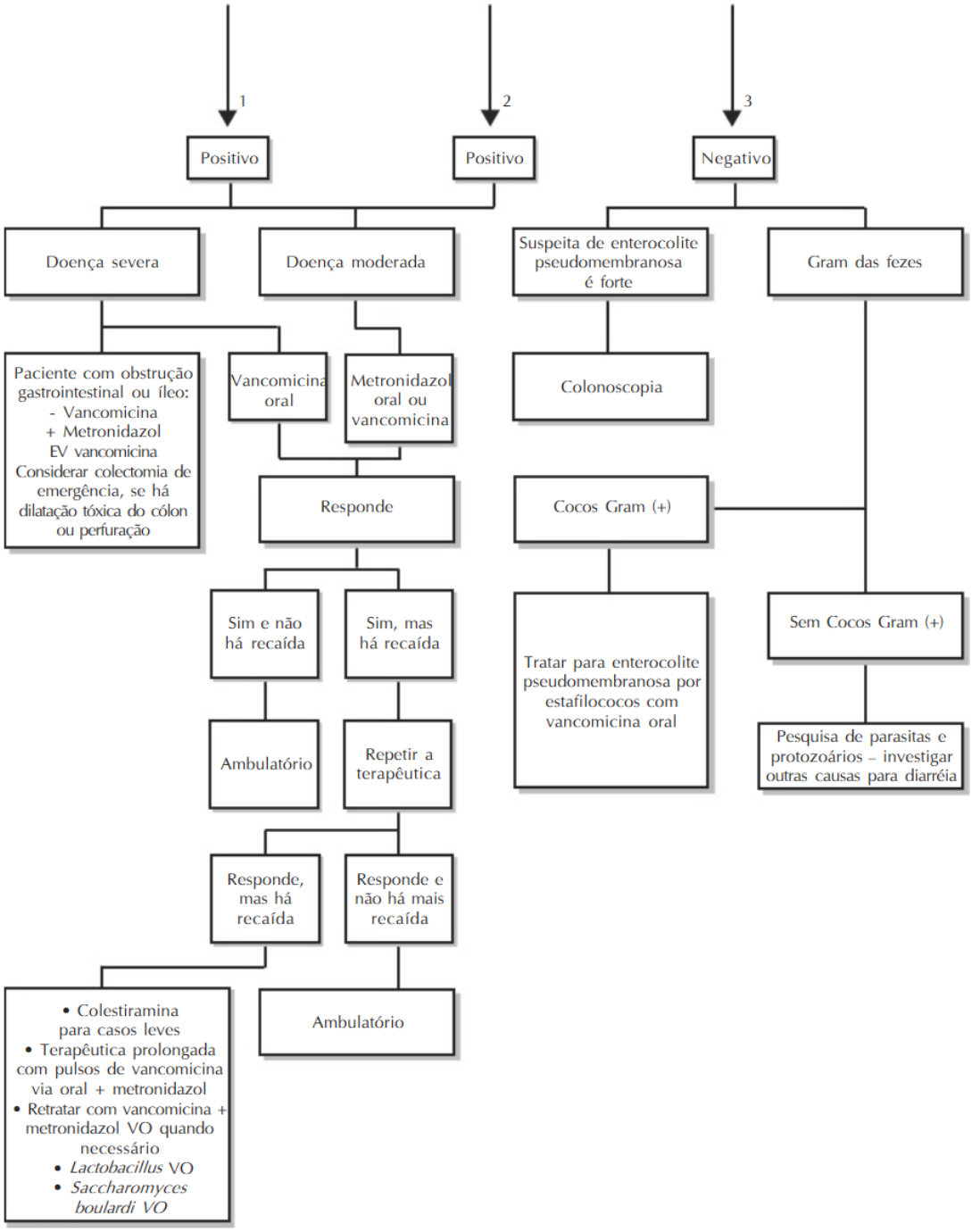
Diarréia Aguda - II



Seguir na próxima página

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



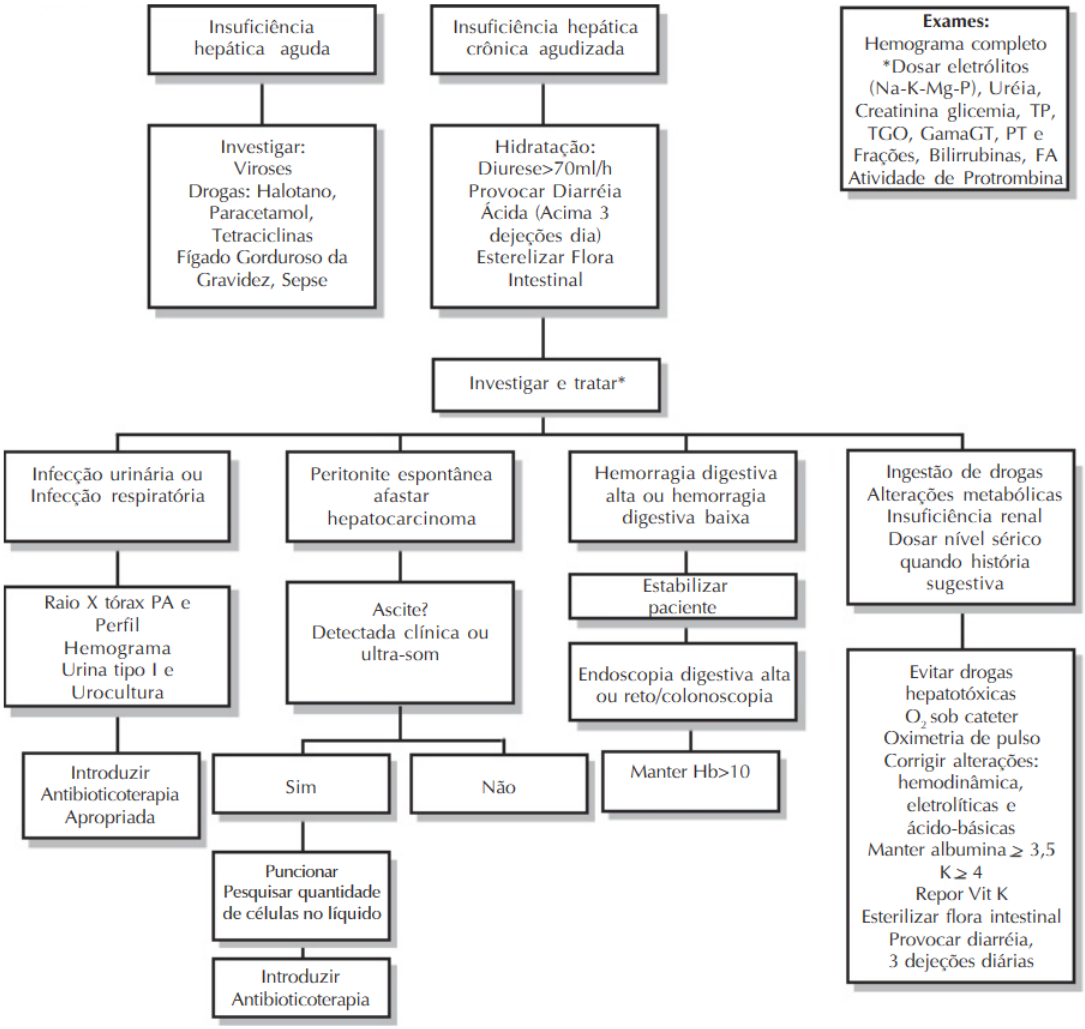
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Insuficiência Hepática



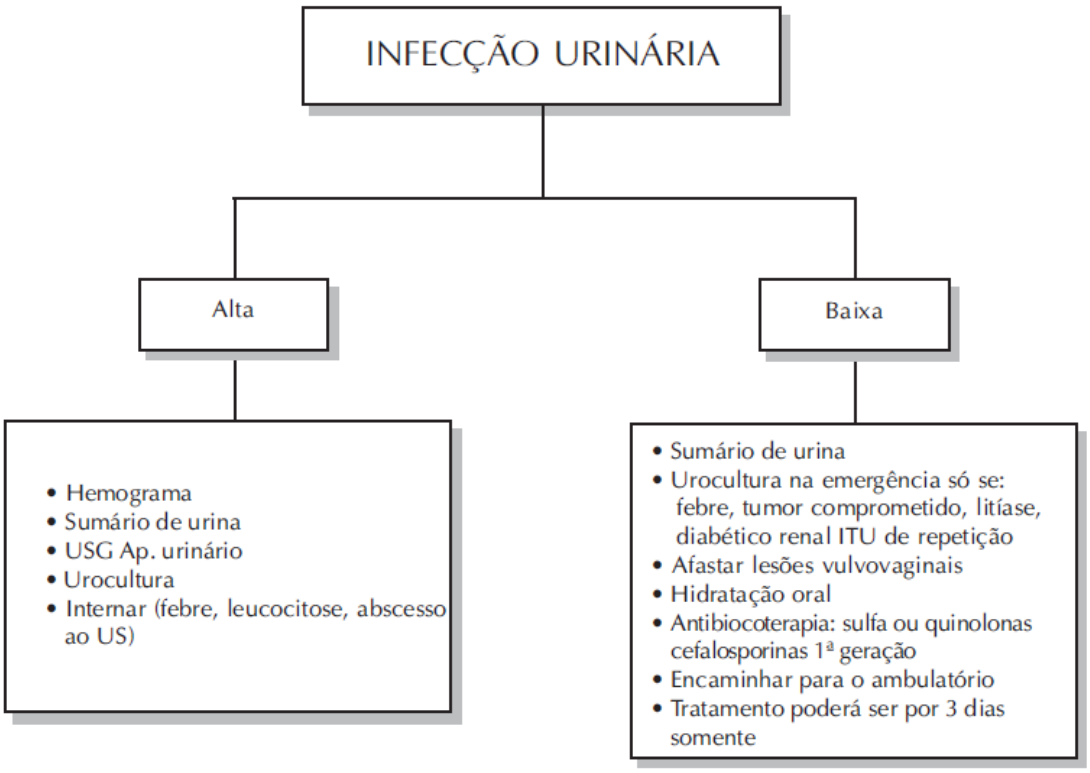
CLASSIFICAÇÃO DE *CHILD TURCOTTE*			
Grupos:	A	B	C
- Bilirrubinas (mg/dl)	< 2.0	2.0 - 3.0	> 3.0
- Albumina (g/dl)	> 3.5	3.0 - 3.5	< 3.0
- Ascite	Não	Facilmente controlável	De difícil controle
- Alterações neurológicas	Não	Leves	Acentuadas
- Estado nutricional	Bom	Regular	Mau

*Paciente com hipoalbuminemia necessita utilizar colóides + cristalóides para estabilização hemodinâmica por sangramento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

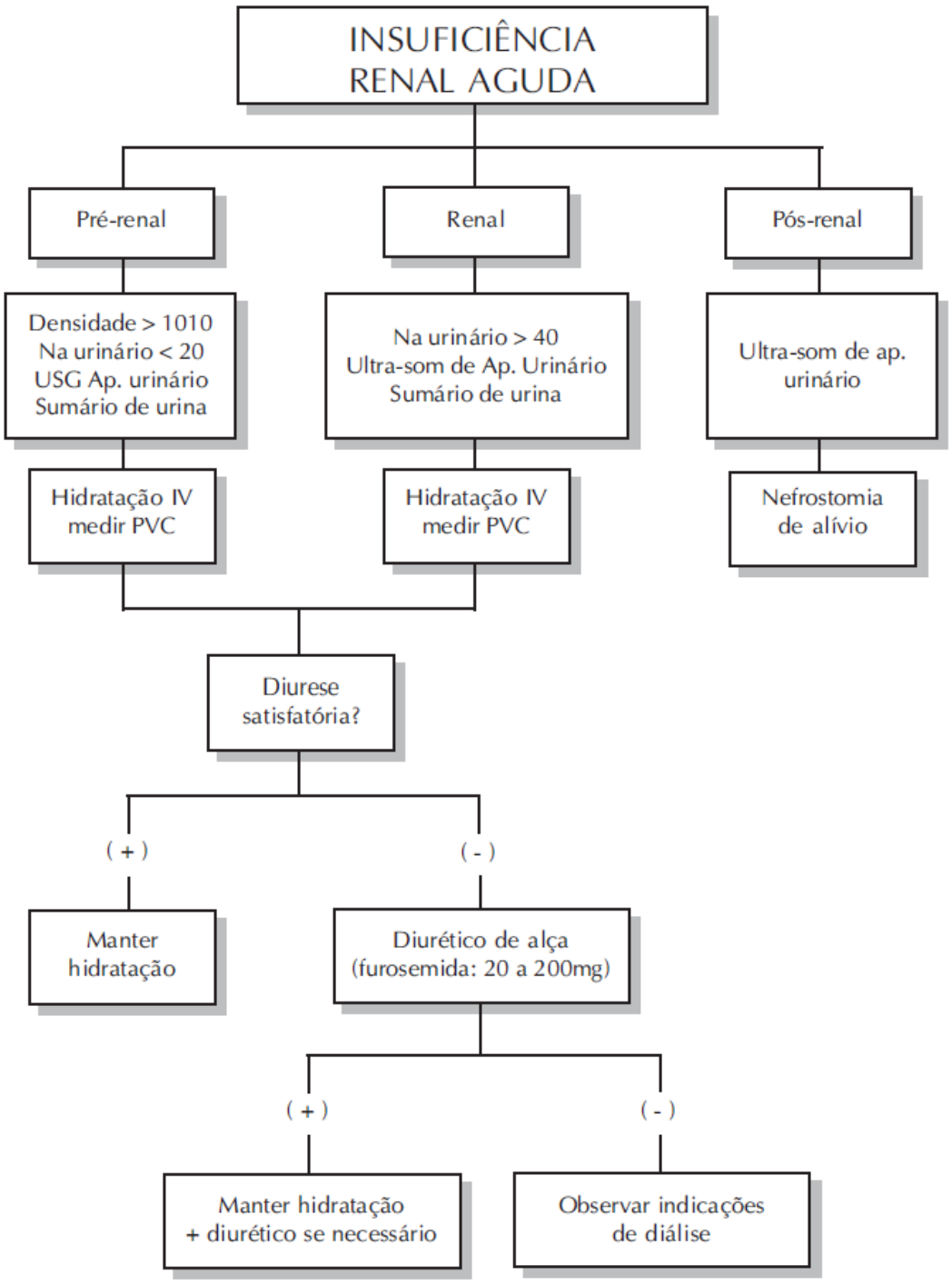
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Aparelho Urinário



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



MEDIDAS GERAIS:

- Corrigir distúrbios hidroeletrolíticos
- Manter infusão de dopamina dose dopaminérgica
- Tratar causa precipitante

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

INTUBAÇÃO TRAQUEAL PARA CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO PELO COVID-19

OBJETIVOS

 Definir os casos elegíveis para indicação da intubação traqueal precoce.

 Descrever os passos da sequência rápida de intubação traqueal.

 Definir atribuições/responsabilidades dos times de intubação traqueal.

 Estabelecer medidas de segurança aos profissionais de saúde e ao cliente.

 Otimizar os recursos disponíveis.

 Disponibilizar checklist de preparo dos materiais/medicamentos/equipamentos para intubação traqueal

JUSTIFICATIVAS

Não postergar a indicação da intubação traqueal em clientes que iniciem com possíveis alterações respiratórias, a fim de minimizar complicações clínicas e a transmissibilidade do vírus pela geração de aerossóis causadas pelo uso de dispositivos de alto fluxo de oxigênio.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Clientes adultos com ou suspeita para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid 19).

4. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DA INTUBAÇÃO TRAQUEAL

Clientes com PaO2 <65 mmHg, PaCO2 >50 mmHg; SpO2 <93%, pH <7,25 e frequência respiratória > 28 rpm, mesmo com a suplementação de oxigênio pelo cateter nasal tipo óculos de 3 a 5 L/min, sem umidificação (APÊNDICE A).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Equipe Multiprofissional

 Ter conhecimento e experiência no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); em técnicas de intubação orotraqueal e cricotireoideostomia; no manejo ao cliente grave e em suporte avançado de vida.

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem

 Providenciar, reunir e testar materiais e equipamentos.

 Manusear o ventilador mecânico (ou de transporte).

 Monitorizar o cliente.

 Checar a permeabilidade do acesso venoso.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Preparar e checar o sistema de aspiração.

 Preparar e instalar o sistema de pré-oxigenação.

 Administrar os medicamentos prescritos em acesso venoso pérvio.

 Auxiliar o médico no procedimento de intubação traqueal.

Fisioterapeuta

 Programar e manusear o ventilador mecânico (ou de transporte).

 Preparar e checar o sistema de aspiração.

 Instalar o sistema de pré-oxigenação.

Médico

 Indicar e realizar a intubação traqueal, por videolaringoscopia ou laringoscopia convencional.

 Programar e manusear o ventilador mecânico (ou de transporte).

 Instalar e manusear o sistema de pré-oxigenação.

 Conduzir o Checklist Preparo para a Intubação Traqueal, junto a equipe

 Os profissionais de saúde deverão adotar medidas de precaução por contato e por aerossóis, para a realização da intubação traqueal.

 O uso de EPI é obrigatório a todos os profissionais que participarem do procedimento de intubação traqueal. Seguir as normas institucionais estabelecidas para paramentação e desparamentação segura.

Os EPI obrigatórios serão:

 Máscara PFF2 (N 95)

 Avental descartável manga longa e punho (estrutura impermeável e gramatura ≥ 50 gm2)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Gorro

 Luvas de procedimento

 Óculos de proteção ou Protetor Facial (Face Shield)

 O número de profissionais de saúde dentro do quarto/unidade de isolamento no procedimento de intubação traqueal deverá ser o mínimo possível recomendado, com tarefas/responsabilidades bem definidas.

 Os materiais, EPI, equipamentos e medicamentos para intubação traqueal deverão estar em local de fácil e de rápido acesso e de conhecimento de toda equipe e, preferencialmente, reunidos e organizados em kits, de acordo com o planejamento da Unidade Assistencial.

 Os medicamentos com seus insumos para administração serão disponibilizados pela Unidade de Farmácia, em kit.

 A pinça Rochester será disponibilizada pelo Centro de Material e Esterilização (CME) para ser de uso exclusivo da Unidade, que será a responsável pela identificação (lacre), limpeza e desinfecção (água e sabão e álcool 70%) e guarda.

 Os materiais para intubação traqueal deverão estar disponibilizados fora do carro de emergência. O carro de emergência deverá ser aberto somente em situações de urgência/emergência.

 Somente materiais essenciais deverão ser encaminhados ao quarto/unidade de isolamento.

Não realizar estoque nestas áreas, nem retornar com materiais e medicamentos ao posto de enfermagem.

 Os materiais reprocessáveis e equipamentos das Unidades de Internação deverão ser limpos e desinfetados, conforme Rotina Operacional Padrão “Limpeza e Desinfeção de Artigos não Críticos e Semicríticos”.

 Os materiais/equipamentos reprocessáveis (máscara laríngea, fio guia, bougie) deverão ser encaminhados ao CME, envolvidos em invólucro plástico com os identificadores “CORONAVÍRUS” e o setor de origem. O ventilador mecânico e monitores deverão ser encaminhados à Central de Equipamentos com o identificador “CORONAVÍRUS”.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

OBS =É recomendado que o procedimento para a intubação traqueal seja em unidade com infraestrutura de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência, realizar o procedimento no quarto/unidade privativa com portas fechadas e janelas abertas. Não utilizar o ar condicionado.

As medidas de segurança aos profissionais de saúde recomendadas para minimizar a geração
de aerossóis no ambiente, bem como a exposição dos profissionais a estas, são:
 Utilizar ventiladores que possuem em sua estrutura filtros expiratórios N99 ou N100 ou acoplar filtros de barreira em seu circuito.
 Utilizar bolsa-válvula-máscara com reservatório, filtro de barreira, válvula fechada e máscara bem ajustada a face, para minimizar o escape de ar. Evitar ventilar.
 Não utilizar ventilação não invasiva (VNI) e máscaras de venturi e de nebulização.
 Utilizar máscara com reservatório, somente no momento do preparo do cliente para a intubação traqueal (tempo máximo de 30 minutos).
 Não utilizar altos fluxos de oxigênio (fluxo máximo até 8 L/min, sem umidificação).
 Vedar o tubo traqueal e a máscara laríngea durante a intubação.
 Utilizar sistema de aspiração por sistema fechado (trach care).
 Preparar o sistema filtro de barreira, trach care e sensor de capnografia, para evitar desconectar o ventilador do tubo traqueal. Quando necessário, colocar o ventilador em modo standby e clampear o tubo traqueal.
 Utilizar a máscara laríngea somente em um curto período de tempo, para suporte ventilatório, entre a intubação orotraqueal sem sucesso e a via aérea definitiva.

PLANO DE INTUBAÇÃO TRAQUEAL EM SEQUÊNCIA RÁPIDA

Fase 1. Planejamento

 O plano de intubação traqueal deverá ser conduzido em uma abordagem interprofissional, com discussões prévias sobre:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 as ações de preparo, de execução e de avaliação do procedimento de intubação traqueal.

 funções de cada membro do Time da linha de frente e do Time de retaguarda.

 plano de oxigenação e de via aérea definitiva em caso de falha na intubação orotraqueal.

 necessidade de uso de drogas vasoativas e volume, em situações de risco de choque.

 necessidade de manter o acesso venoso periférico ou de providência de acesso central.

Fase 2. Preparação

 O Checklist de Preparo para Intubação Traqueal (APÊNDICE B) deverá ser utilizado pelo Time como uma guia, devendo ser descartado se utilizado dentro do quarto.

Fora do quarto/antecâmara

 Equipamentos, EPI, materiais e medicamentos reunidos? (Imagem 1)

 Equipamentos (desfibrilador; laringoscópio) testados?

 Medicamentos da sequência rápida de intubação e da sedação contínua preparados?

 Medicamentos vasopressores e cristaloides preparados (quando for o caso)?

 Balonetes do tubo traqueal e da máscara laríngea testados?

 Tubo traqueal preparado com o êmbolo de vedação e com o fio guia?

 Acesso venoso já providenciado?

 Bolsa-válvula máscara com válvula fechada, reservatório e extensão (AMBU®) montada com filtro de barreira, sensor de capnografia e trach care? (Imagem 2).

 Revisão do plano de intubação?

 Time da linha de frente paramentados com os EPI obrigatórios?

Condutas: O Time de retaguarda, fora do quarto/unidade de isolamento, não precisará estar previamente paramentado, porém tais equipamentos de proteção deverão estar próximos, para vestimenta rápida, caso seja necessário a entrada destes profissionais.

Dentro do quarto

 Materiais para a intubação traqueal reunidos próximo à cabeceira da cama?

 Monitor funcionante e com o leitor de capnografia acoplado (se for o caso)?

 Acesso venoso pérvio?

 Linha de infusão preparada com 2 three ways próximos ao cateter?

 Sistema de aspiração instalado?

 Ventilador programado e testado e com leitor de capnografia acoplado (se for o caso)?

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

 Bombas de infusão instaladas com as soluções de sedação contínua?

 Sistema de pré-oxigenação instalado?

 Cliente posicionado em proclive 30° e com coxim occipital (posição olfativa)?

Fase 3. Execução

Comunicação do Time deverá ser em alça fechada.

Fase 4. Avaliação

 O Time deverá revisar todas as ações de cada etapa do Plano de Intubação Traqueal em Sequência Rápida e avaliar, registrar e/ou notificar:

 os resultados positivos alcançados;

 as intercorrências;

 os pontos de melhoria;

 as falhas;

 os quase erro (near miss)

 as necessidades de treinamentos

9. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualização 3 de 31 de março de 2020. Brasília, 2020. 73p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

2. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Rotina Operacional Padrão. Manejo clínico de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus. Uberaba-MG, 2020. 10p. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Manejo+Cl%C3%ADnico+vers%C3%A3o+2+fina l-V68FjmFi.pdf/05f26cfa-b335-41d5-a944-30c1fd9767dc

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE VI

PROTOCOLO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA E MÉDICA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Protocolo de Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Abdominal e Traumatismo Cranioencefálico

Clínico

A avaliação do abdome é um dos componentes mais críticos na abordagem inicial do traumatizado. O momento mais oportuno para avaliação abdominal deve ser determinado considerando o mecanismo de trauma, sua localização e o estado hemodinâmico do paciente. A lesão intra-abdominal não diagnosticada é causa frequente de mortes evitáveis. Qualquer doente vítima de traumatismo abdominal contuso ou penetrante deve ser visto como portador de lesão cirúrgica, até prova em contrário.

Objetivo

Sistematizar o atendimento inicial ao paciente vítima de trauma abdominal por médicos especialistas ou não especialistas, em unidades básicas da rede hospitalar;

Identificar os padrões de Trauma Abdominal de acordo com sua causa; Sistematizar os procedimentos diagnósticos e estabelecer prioridades de tratamento conforme o mecanismo da lesão;

Evitar a liberação de pacientes com risco elevado de desfecho desfavorável;

Evitar internações desnecessárias de pacientes com baixo risco de desfecho desfavorável;

Reduzir custos com transferências inter-hospitalares e tomografias computa dorizadas (TC) do abdome desnecessário;

Diminuir o número de cirurgias, que possam ser feitas nos outros hospitais.

Material/Pessoal Necessário

1- Serviços médicos de urgência, com equipe médica quantificação (cirurgião geral, clínico geral e/ou pediatra), coordenada por um cirurgião geral com formação em trauma, para avaliação inicial deste tipo de paciente segundo os preceitos do Advanced Trauma Life Support (ATLS);

2- Equipe de enfermagem treinada e orientada para cuidados do paciente vítima de trauma;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Especialidades de suporte – com médicos disponíveis 24 horas: Indispensável: cirurgião vascular, anestesiologista, ortopedista, neurocirurgião, cirurgião plástico; Complementar: intensivista.

4- Imaginologia (disponível 24 horas); Ultrassonografia na sala de emergência; Indispensável: radiologia convencional, tomografias computadorizada conforme formulário TTIH; Complementar: recursos para angiografia.

5- Infraestrutura de bloco cirúrgico 24 horas;

6- Veículo e equipe médica e paramédica capacitada para o transporte Inter- hospitalar de pacientes vítimas de trauma (estes pacientes apresentam o risco de rápida deterioração durante o transporte, portanto o veículo deve estar capacitado para reanimação);

7- Medicamentos essenciais: analgésicos, anticonvulsivantes.

1- Paciente Vítima de Traumatismo Abdominal

Atividades Essenciais

1. Reavaliação clínica periódica do paciente;
2. Monitorização respiratória e hemodinâmica;
3. Revisão laboratorial;
4. Métodos de imagem para eventuais intercorrências;
5. Trauma abdominal contuso ou penetrante: (pensar em possibilidade cirúrgica).

Usar ATLS conforme a padronização:

1. Manutenção das vias aéreas com proteção da coluna cervical;
2. Respiração e ventilação;
3. Circulação com controle da hemorragia;
4. Avaliação neurológica (vide protocolo de TCE);
5. Exposição do paciente e prevenção da hipotermia.

Itens de Controle

1. Monitoramento dos índices de trauma;
2. Número de protocolos aplicados;
3. Tempo entre admissão do paciente até a resolução definitiva;
4. Número de contra referências preenchidas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- SIGLAS:

TCE – Traumatismo Cranioencefálico

TC – Tomografia Computadorizada

RX – Radiografia

US – Ultrassonografia Abdominal

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

TRM – Traumatismo Raquimedular

ATLS: Advanced Trauma Life Support

ECG: Escala de Coma de Glasgow

HEDA: Hematoma Extradural Agudo

HIC: Hipertensão Intracraniana

PIA: Pressão Intra Arterial

PIC: Pressão Intracraniana

PPC: Pressão de Perfusão Cerebral

SIGH: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

TCE: Traumatismo Cranioencefálico

TTIH: Termo Transferência Inter-Hospitalar

3- CONSENSO DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

OS CRITÉRIOS PARA DEFINIR ESTABILIDADE HEMODINÂMICA DEVEM SER CLÍNICOS, COM PA SISTÓLICA > 90 mmHg, BOA PERFUSÃO TECIDUAL E POSSIVELMENTE PULSO < 100 BPM.

Para a quantificação do hemoperitôneo, deve-se usar a presença de sangue nos quadrantes, através de métodos de imagem.

Assim, pequena quantidade seria quando houver presença de sangue em apenas um quadrante (ou restrito à pelve ou ao espaço hepato-renal); moderada quantidade, quando estiver presente em dois quadrantes e, finalmente, grande quantidade quando três ou mais quadrantes estiverem ocupados. Todos os pacientes com traumatismo abdominal fechado deverão ter o atendimento inicial realizado segundo os preceitos do ATLS.

4- O PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O paciente com trauma abdominal que se encontra hemodinamicamente instável após ABC (PA sistólica < 90 mmHg, pulso > 100 bpm e má perfusão tecidual) deverá ser submetido a ultrassonografia na sala de politraumatizados (FAST – focused assessment sonographic in trauma) , sempre que possível. Quando isto não for possível, deverá ser submetido ao lavado peritoneal com 500 ml de SF 0,9%, preferencialmente aquecido. Não confundir com punção abdominal que tem sensibilidade menor (65%), comparado com aquele (95%). Se a ultrassonografia mostrar presença de líquido livre na cavidade abdominal, o paciente deverá ser encaminhado à laparotomia exploradora. Se, ao contrário, o resultado da ultrassonografia for normal, a avaliação prosseguirá na tentativa do diagnóstico de outra causa de choque. Havendo dúvida na interpretação da ultrassonografia deve-se realizar um lavado peritoneal. Se o exame realizado for o lavado peritoneal, o paciente deverá ser submetido à laparotomia se houver saída evidente de pelo menos 10 ml de sangue na aspiração.

O retorno de líquido francamente sanguinolento.

Se não houver saída de sangue ou a presença de sangue no líquido for microscópica, os exames prosseguirão na tentativa do diagnóstico de outra causa de choque. As radiografias de tórax, pelve e coluna cervical, quando indicadas, só serão realizadas se houver aparelhagem na sala de trauma.

5- O PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL

O paciente com trauma abdominal que se encontra hemodinamicamente estável (P A sistólica > 90 mmHg, pulso < 100 bpm e perfusão tecidual adequada) deverá ser submetido à ultrassonografia.

Se o resultado for negativo em relação à presença de líquido, o paciente ficará em observação no hospital. Caso contrário, o paciente deverá submeter-se à tomografia computadorizada (preferêncialmente com duplo contraste). Caso exista hemoperitônio, poderá ser considerado o tratamento não operatório se o lavado peritoneal, como recomendado para o paciente instável, exame físico ou mecanismo do trauma não

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

sugerirem lesão de víscera oca. Se a causa do hemoperitônio não for definida, o paciente deverá ser insistentemente avaliado, monitorizado clinicamente e a possibilidade de laparotomia deve ser sempre considerada.

Se não for possível a realização de tomografia computadorizada, não será aconselhável o tratamento não operatório. As radiografias de tórax, pelve e coluna cervical, quando indicadas, deverão ser realizadas antes da cirurgia. Situações especiais:

6- PACIENTES COM LESÃO PÉLVICA ASSOCIADA

1. A incisão para a realização de lavado peritoneal deverá ser supraumbilical.
2. Se positivo, a laparotomia deve ser indicada.
3. A fratura pélvica deve ser imobilizada com lençol ou outro dispositivo não ortopédico antes da laparotomia, particularmente nos pacientes instáveis.

7- PACIENTES COM TCE ASSOCIADO

Pacientes com TCE, TRM e intoxicação exógena que tenham ultrassonografia e/ou lavado peritoneal evidenciando presença de sangue na cavidade, ainda que estáveis, deverão ser laparatomizados quando forem encaminhados à cirurgia extra-abdominal.

SIGLAS:

ATLS: Advanced Trauma Life Support

ECG: Escala de Coma de Glasgow

HEDA: Hematoma Extradural Agudo

HIC: Hipertensão Intracraniana

PIA: Pressão Intra Arterial

PIC: Pressão Intracraniana

PPC: Pressão de Perfusão Cerebral

PIC: Pressão Intracraniana

RX: Radiografia

SIGH: Sistema Integrado de Gestão Hospitalar

TC: Tomografia Computadorizada

TCE: Traumatismo Cranioencefálico

TTIH: Termo Transferência Inter-Hospitalar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

1. Equipe médica capacitada para avaliação inicial do paciente vítima de trauma, segundo preceitos do Advanced Trauma Life Support (ATLS). (Cirurgião Geral, Clínico Geral ou Pediatra) e equipe de Neurocirurgia;
2. Equipe de enfermagem treinada e orientada para cuidados com o paciente vítima de TCE;
3. Sala de Raio-X e Tomógrafo com técnico treinado para a realização de radiografias exames de imagem de crânio e coluna cervical;
4. Colar cervical para imobilização. Lanterna com luz forte para exame das pupilas;
5. Veículo e equipe médica e paramédica capacitada para o transporte inter-hospitalar de pacientes vítimas de TCE. Estes pacientes apresentam o risco de rápida deterioração durante o transporte, portanto o veículo deve conter material e pessoal capacitado para realizar proteção de vias aéreas (inclusive intubação orotraqueal);
6. Medicamentos essenciais: analgésicos, anticonvulsivantes (diazepam, fenitoína), manitol a 20%, anestésicos para intubação orotraqueal (midazolam, fentanil e suxametônio).

ATIVIDADES ESSENCIAIS

1. Admissão do paciente vítima de TCE na sala de emergência, pela equipe do trauma ou plantonista, com registro do diagnóstico no campo do SIGH;
2. Aplicar protocolo de atendimento segundo preceitos do ATLS;
3. Realizar Exame Neurológico Mínimo:

a) Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow);
b) Exame do diâmetro pupilar (isocórica/anisocórica);
c) Detectar déficits neurológicos grosseiros (paresias/plegias).

4. Propedêutica radiológica se necessário;
5. Classificar o paciente com TCE leve em Risco Aumentado, Risco Moderado e Risco Baixo de apresentar LEIC pós-traumática;

6. Definir uma dentre as quatro condutas específicas:

a) Alta hospitalar;
b) Observação hospitalar na UB (até 12 horas);

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Encaminhamento direto para internação e conduta especializada por neurocirurgião/neurologista em centro referência para trauma da rede.

7. Fornecer e explicar a FOLHA DE ORIENTAÇÕES básicas ao paciente vítima de TCE leve ou a seu acompanhante. (APÊNDICE III), em caso de alta.

ABORDAGEM GERAL - Serão considerados pacientes com TCE leve aqueles com traumatismo craniano comprovado e GCS entre 13 e 15.

- Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve

CLASSIFICAÇÃO DO TCE LEVE (ECG de 13 a 15)

1- Idade acima de 65 anos;
2- Intoxicação aguda por álcool ou drogas ilícitas. Síndrome de abstinência alcoólica;
3- Uso de anticoagulantes;
4- Criança espancada, gestante, discrasia sanguínea (ex. paciente; hemofílico);
5- Fístula liquórica (rino ou otoliquorreia);
6- TCE + trauma de outros sistemas (Politraumatismo) (avaliar protocolo de Trauma Abdominal);
7- Petéquias sugestivas de síndrome de embolia gordurosa;
8- Piora do nível de consciência para ECG < 15 ou surgimento de déficits neurológicos focais;
9- Meningismo;
10- Déficit de acuidade visual;
11- TCE por ferimento de arma branca;
12- ECG < 15; 13. Crises subentrantes (estado epilético).

RISCO MODERADO

Envolvimento em acidente grave, com vítimas fatais. Queixas neurológicas. História não confiável (suspeita de crianças/idosos espancados);

1- Equimose palpebral, retroauricular ou ferida em grande extensão no couro cabeludo;
2- Cefaléia progressiva, vômitos ou convulsão.*

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

3- Perda momentânea da consciência;
4- Desorientação temporo-espacial, amnésia retrógrada ou pós-traumática (amnésia lacunar);
5- Síncope pós-traumatismo (síndrome vaso-vagal);
6- Idade < 2 anos (exceto se traumatismo muito trivial);
7- RX do crânio evidenciando fratura.

RISCO BAIXO

1- TCE por mecanismo de trauma de pequena intensidade, assintomático, exame físico geral normal e sem alterações neurológicas. RX de crânio, se realizado, normal;
2- Sinais ou sintomas mínimos;
3- Cefaléia leve, não progressiva;
4- Tontura, vertigem temporária;
5- Hematoma subgaleal (HSG) ou laceração do couro cabeludo (LCC) pequena, com RX de crânio normal

8- Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve

O trauma cranioencefálico (TCE) é entidade grave e frequente. A cada 15 segundos ocorre um novo caso de TCE e em consequência deste, um paciente morre a cada 12 minutos. Aproximadamente 50% das mortes em decorrência do trauma são devidas ao trauma encefálico e quando se considera as mortes decorrentes de acidentes automobilísticos, mais de 60% delas são devidas ao TCE.

Várias são as causas do TCE: quedas, acidentes de trabalho, agressão física, acidentes domiciliares, queda de bicicleta, trauma no esporte, mas a mais frequente de todas, atualmente, é o acidente de tráfego. Destaca-se como acidentes relacionados ao trânsito, o acidente automobilístico e os atropelamentos.

- ABORDAGEM GERAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O princípio de abordagem do ATLS é de corrigir em primeiro lugar as condições que mais ameaçam a vida do paciente:

a) Vias aéreas pérvias com controle da coluna cervical;
b) Respiração e ventilação;
c) Circulação com controle da hemorragia;
d) Incapacidade, estado neurológico;
e) Exposição do paciente/controle do ambiente (evitar hipotermia).

Durante esta avaliação inicial, após detectados e corrigidos os itens A, B e C, o médico irá avaliar o estado neurológico do paciente (escala de coma de Glasgow, avaliação das pupilas e determinação de déficits motores) e determinar a propedêutica a ser realizada:

- Alta Hospitalar;
- Observação na UB (até 12 horas) e alta hospitalar;
- Encaminhar para HJXXIII para realização de TC do encéfalo.

(TC normal = retorna p/ UB. TC alterada = permanece no HJXXIII).

9.1- EXAME NEUROLÓGICO E CLASSIFICAÇÃO DO TCE

O exame neurológico na sala de emergência deve ser objetivo o suficiente para detectar as principais alterações neurológicas mas não deverá retardar o andamento da propedêutica e tratamento de patologias concomitantes. Este exame neurológico inicial deve ser detalhadamente anotado na folha de admissão porque servirá de base para exames subsequentes, permitindo uma análise quantitativa de melhora ou piora do paciente. Se o paciente está alerta e cooperativo e não queixa cervicalgia ou limitação à sua movimentação, pode-se retirar o colar cervical. Se há confusão mental, coma ou qualquer queixa cervical, o colar deve ser mantido até que propedêutica radiológica exclua fraturas ou luxações cervicais. O exame objetivo consta na avaliação de três itens:

Nível de consciência: a Escala de Coma de Glasgow (ECG) foi desenvolvida para uniformizar e quantificar o exame neurológico, eliminando assim a subjetividade interpessoal. Compreende na pontuação somatória da avaliação da abertura ocular, melhor resposta motora e resposta verbal, variando de 3 a 15 pontos, como se segue:

a) Nível de consciência: a Escala de Coma de Glasgow (ECG) foi desenvolvida para uniformizar e quantificar o exame neurológico, eliminando assim a subjetividade

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

interpessoal. Compreende na pontuação somatória da avaliação da abertura ocular, melhor resposta motora e resposta verbal, variando de 03 a 15 pontos, como se segue:

b) Avaliação pupilar: as pupilas são avaliadas pela simetria e pela sua resposta à luz. Uma diferença no diâmetro pupilar de mais de 01 mm é considerada anormal. Deve-se excluir trauma ocular direto, próteses, uso de colírios oftalmológicos, amaurose prévia que podem confundir o exame e uso de drogas.

c) Detecção de déficit neurológico motor: deve-se observar a movimentação espontânea do paciente, se há alguma assimetria ou limitação. A detecção desta assimetria pode ser realizada já no exame da ECG em relação à melhor resposta motora. O fato de o paciente localizar o estímulo doloroso de um lado e descerebrar contralateralmente é de extrema.

Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve importância ao exame e deve ser anotado. Se o paciente está alerta e orientado, podemos ainda quantificar o déficit segundo a tabela de Glashow.

Realizado este exame neurológico sumário e objetivo, já podemos classificar o paciente como TCE leve, moderado ou grave, anotando possíveis assimetrias pupilares e motoras e determinar a propedêutica adequada a ser realizada (ex: TC do encéfalo, RX ou observação apenas).

9.2- PROPEDÊUTICA

O RX de crânio é eficiente método de triagem. Em pacientes com trauma leve sem perda da consciência e que se encontram com exame neurológico normal, mas com sinais externos de trauma craniano, o RX deve ser realizado. Se o exame for normal, o paciente pode ser observado no hospital ou liberado com orientações. Mas se houver fratura craniana, a TC do encéfalo deverá ser realizada. Desta maneira, reserva-se a tomografia do encéfalo apenas aos pacientes que perderam a consciência no momento do trauma, que se encontra com Escala de Coma Glasgow abaixo de 14 ou que apresentem alterações ao RX.

O RX do crânio deve ser pedido nas incidências AP, perfil e Towne. A tomografia pode ser pedida com janela óssea (para melhor se detectar fraturas) e eventualmente com contraste

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

venoso. Basicamente hematomas apresentam-se hiperdensos à TC do encéfalo e infarto e edema, hipodensos.

9.3- TERAPÊUTICAS

Os pacientes vítimas de TCE devem ser observados de maneira rigorosa por uma equipe treinada. De preferência esta observação deve ser feita inicialmente na sala de politraumatizados e após propedêutica e estabilização do quadro, em unidade de terapia intensiva, se indicado.

Posição: preferencialmente estes pacientes devem ser posicionados com cabeceira elevada (30 graus) para melhorar o retorno venoso e com isto evitar HIC. Em caso de vômitos, posicionar lateralmente para se evitar aspiração de secreções.

Observação: de sinais vitais e neurológicos devem ser realizados de uma em uma hora ou de 2 em 2 horas. Qualquer anormalidade deve ser prontamente relatada. Sonda vesical de demora e sonda nasogástrica nos pacientes comatosos. Dieta suspensa.

Analgésicos/Antitérmicos/Antieméticos: administra-se dipirona e metoclopramida de rotina, pois se sabe que a dor, hipertermia e um episódio de vômito podem aumentar a PIC e ser até o evento precipitante de uma piora neurológica. Proteção mucosa gástrica: o paciente vítima de TCE está sob-risco de desenvolver úlcera de stress, e por isto administra-se Ranitidina oral ou venosa de 12/12 horas. Anticonvulsivante: é administrado de rotina para prevenção de crises convulsivas naquelas lesões sabidamente irritativas ao sistema nervoso, como exemplo as contusões cerebrais, HSDA, fratura com afundamento, trauma penetrante, HSAT, entre outras. É administrado para tratamento de qualquer paciente, independente da lesão, que tenha apresentado um episódio.

Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve com crise convulsiva após o trauma.

Utiliza-se de rotina a fenitoína (250 mg/5 ml). Administra- se uma dose de ataque de 15-20 mg/kg e manutenção de 5 mg/ kg dia, de 8/8 horas. Para cessar a crise inicial administra-se Diazepam 10 mg EV, devendo observar a depressão respiratória.

Manitol: trata-se de um agente hiperosmolar que reduz de maneira transitória a PIC. Não deve ser administrado em pacientes com hipotensão arterial. Atualmente reservamos seu

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

uso como medida de urgência para um paciente que chega à sala de emergência com sinais iminentes de herniação cerebral e que ainda vai submeter-se à propedêutica. Neste caso, administra-se na dose de 0,25 a 1g/Kg, em bolus. Corticoide não é indicado no paciente com TCE.

Hiperventilação: pode-se hiperventilar o paciente para diminuir a PCO cerebral com consequente vasoconstrição e diminuição da PIC. Não deve ser realizada empiricamente, pois esta vasoconstrição pode ser maléfica a ponto de causar isquemia cerebral. Estes pacientes devem estar no CTI, com monitor de PIC e PIA para se calcular a PPC. Deve-se passar um cateter de bulbo de jugular para se medir a diferença de O que entra no compartimento craniano (gasometria arterial) e que sai pela jugular (saturação de O2 jugular – SJO). Com isto podemos aperfeiçoar a hiperventilação de modo a evitar a isquemia cerebral.

1- PROTOCOLOS DE INDICAÇÃO PARA TC/CTI E MONITORIZAÇÃO DA PIC

Indicação de TC: Glasgow < 15 – Presença de déficit neurológico; Sinais de fratura no RX crânio; Cefaleia/vômitos persistentes. Glasgow 15 mas com perda da consciência > 5 minutos no momento do trauma.

Indicação de CTI: Glasgow < 12 – Pós-operatório cirurgia craniana (exceto afundamento craniano e HEDA). Deterioração neurológica progressiva. Trauma sistêmico grave. Necessidade de monitorização de PIC.

Indicação para monitorização da PIC:

Glasgow < ou igual a 8, independente do achado tomográfico.

Pós-operatório de contusão cerebral, HSDA ou hematoma cerebral Pós operatório de HEDA se o paciente não acordar após 6 horas.

Glasgow 9 -13 se TC com sinais de HIC, lesão intraparenquimatosa ou desvio de linha média > 5 mm.

Glasgow 8 -12 se: Necessita sedação para trauma sistêmico grave Trauma torácico que necessite ventilação mecânica prolongada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

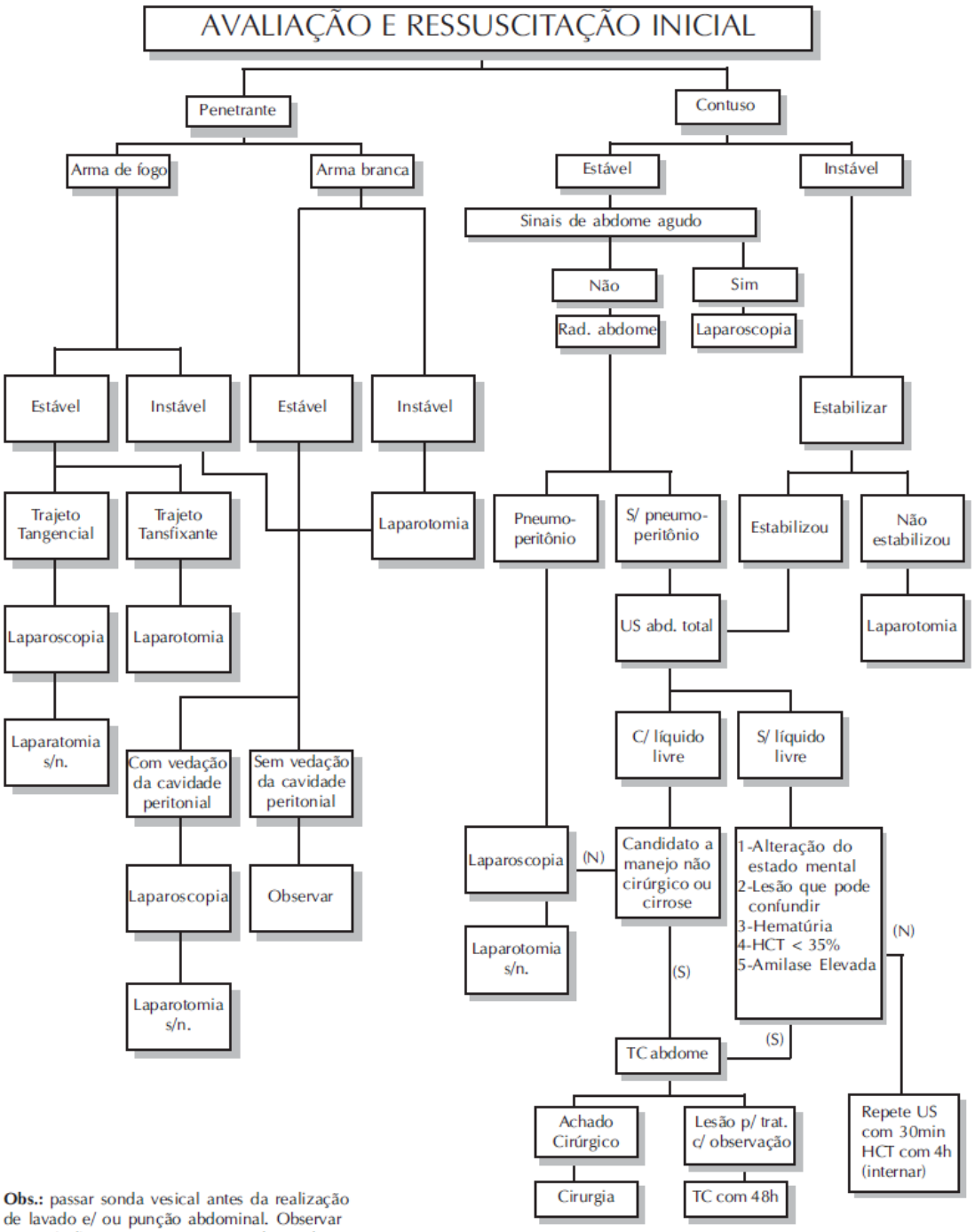
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- TRAUMA ABDOMINAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Traumatismo Abdominal



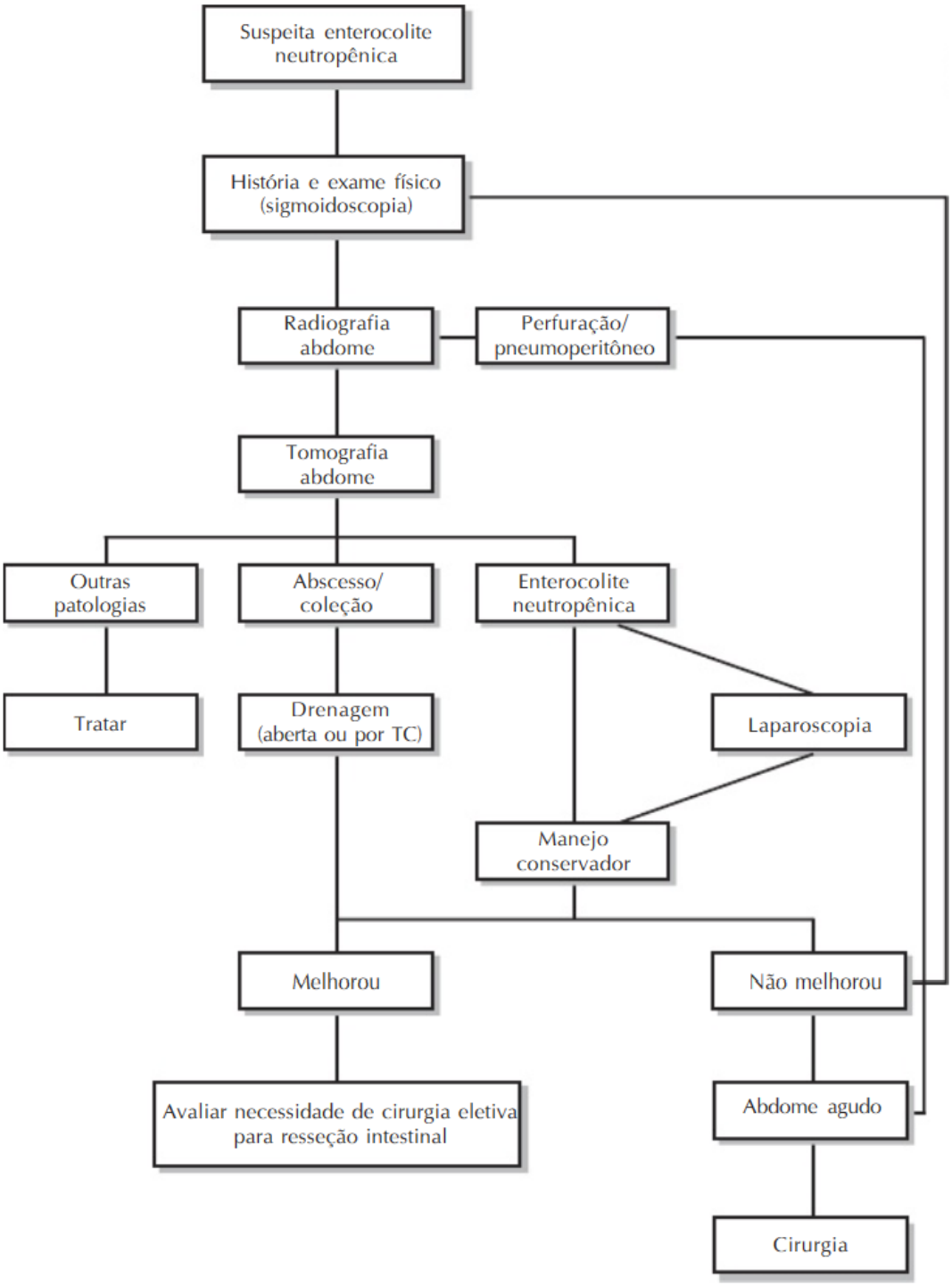
Obs.: passar sonda vesical antes da realização de lavado e/ ou punção abdominal. Observar contra-indicações para passagem de sonda vesical.

1- ENTEROCOLITE NEUTROPÊNICA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Enterocolite Neutropênica

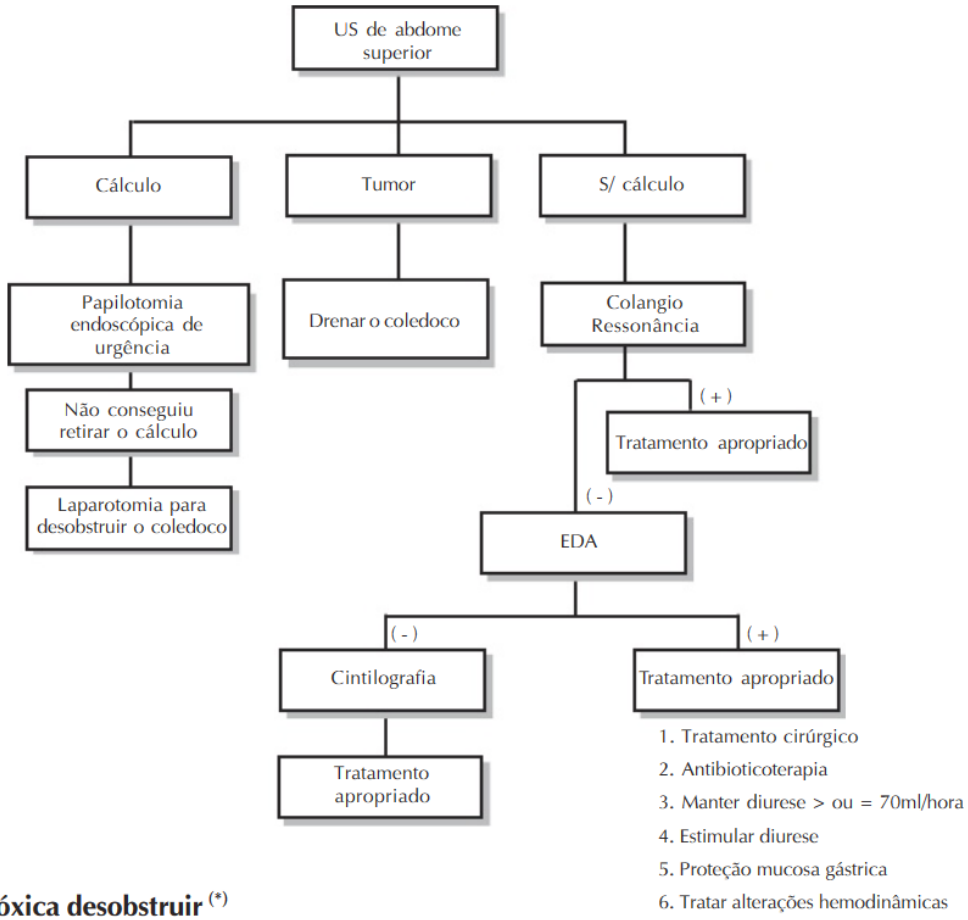


Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1- COLANGITE

Colangite



Colangite tóxica desobstruir (*)

01. Após estabilização 12 a 24h:
- cálculo e/ou áscaris -------- papilotomia
- tumores e/ou estenoses ------- descompressão transparietal ------- Tratamento apropriado

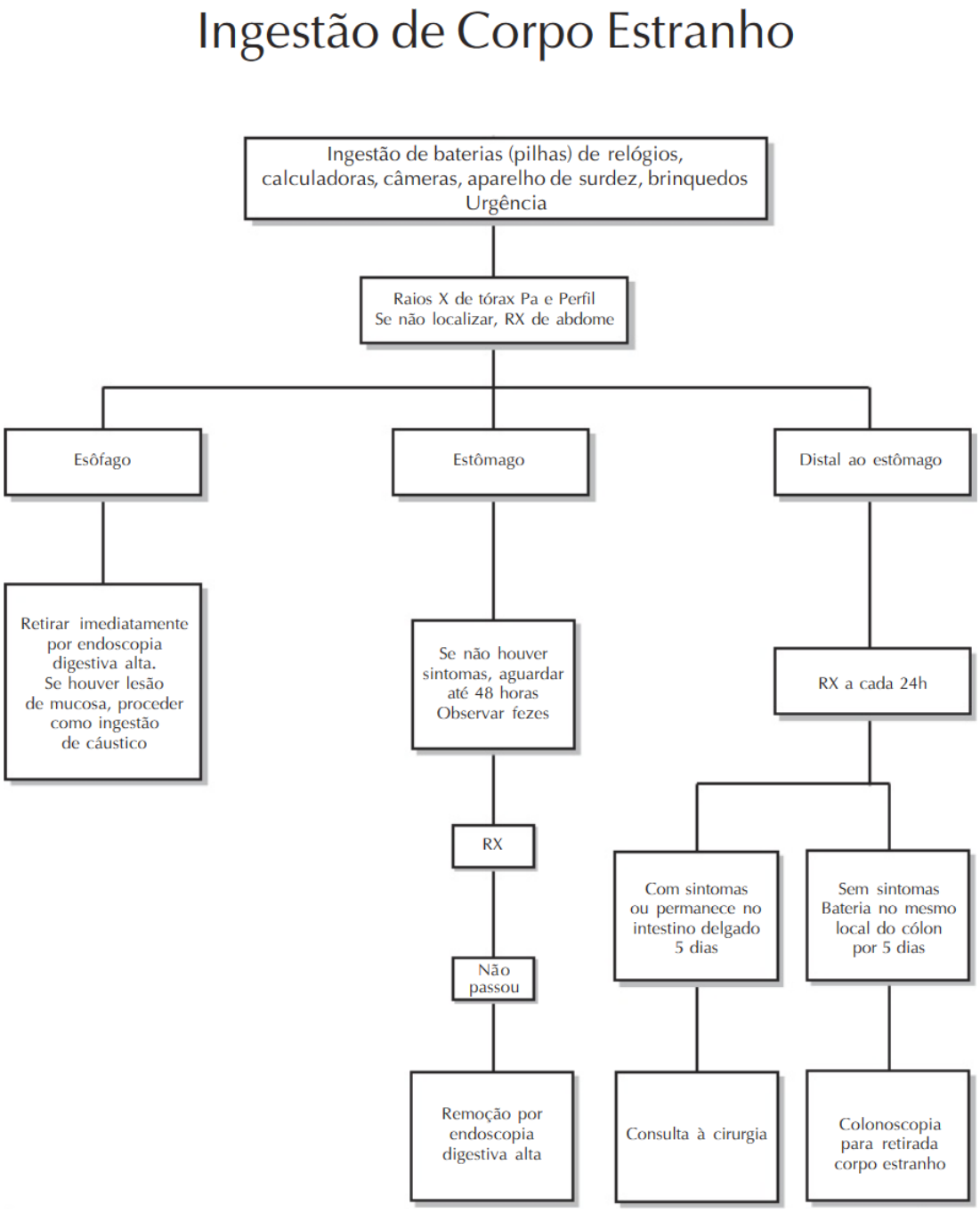
02. Amicacina + Metronidazol + (Ciprofloxacina ou Ampicilina Subactan)
03. Reposição hídrica isosmolar + Dopamina Dopa + Diurético (Pam > 80)
05. Bloqueador H2
06. Intra-Cath – hidratação
07. SNG se indicado (distensão abdominal/vômitos)
08. Sonda vesical
09. Débito urinário > 70ml/h
10. Ht > 30 Hb > 10 Alb > 3.5
11. $Pa0_2$ > 70
12. Exames: Hemograma, Plaquetas, TP, Na, K, TGO, TGP, Gama GT, FA, Bilirrubinas, SU, Ur, Cr, Amilase, PT e frações.
13. Tratamento apropriado, drenagem

(*) Desobstrução – CPRE – Derivação Cirúrgica – Punção

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

9- INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

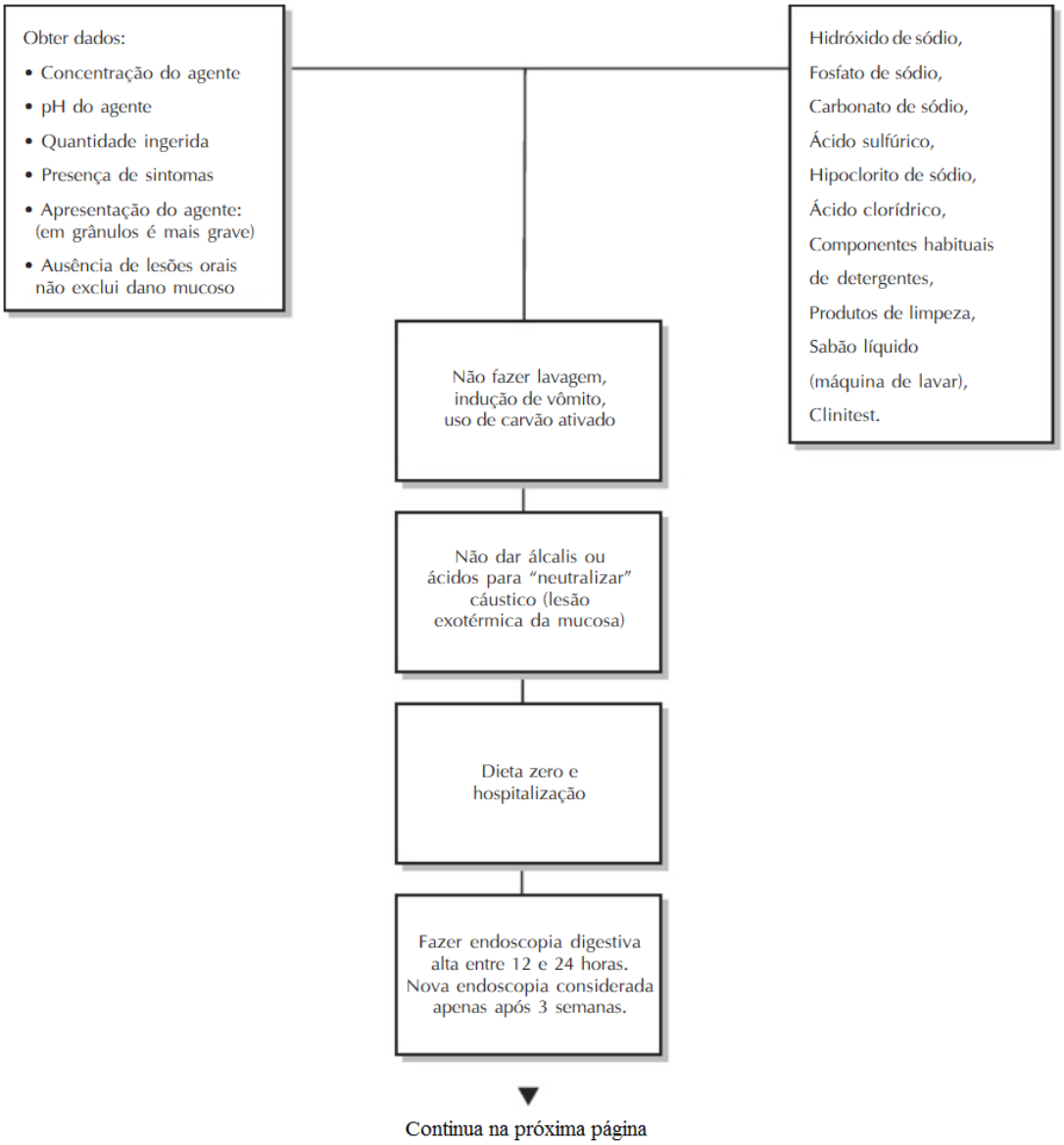
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

10-INGESTÃO DE CÁUTICOS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ingestão de Cáusticos

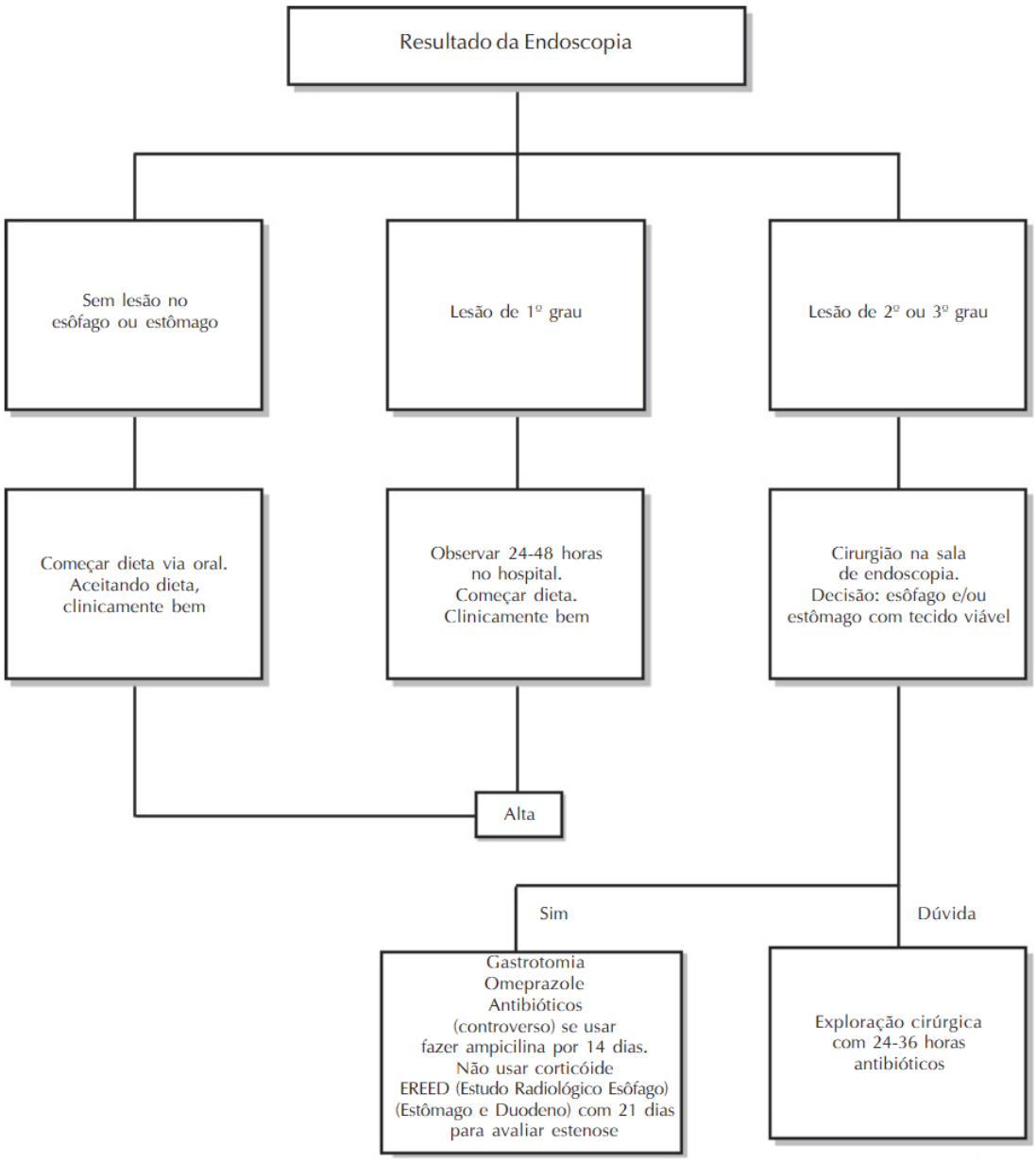


Continua na próxima página

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Continuação

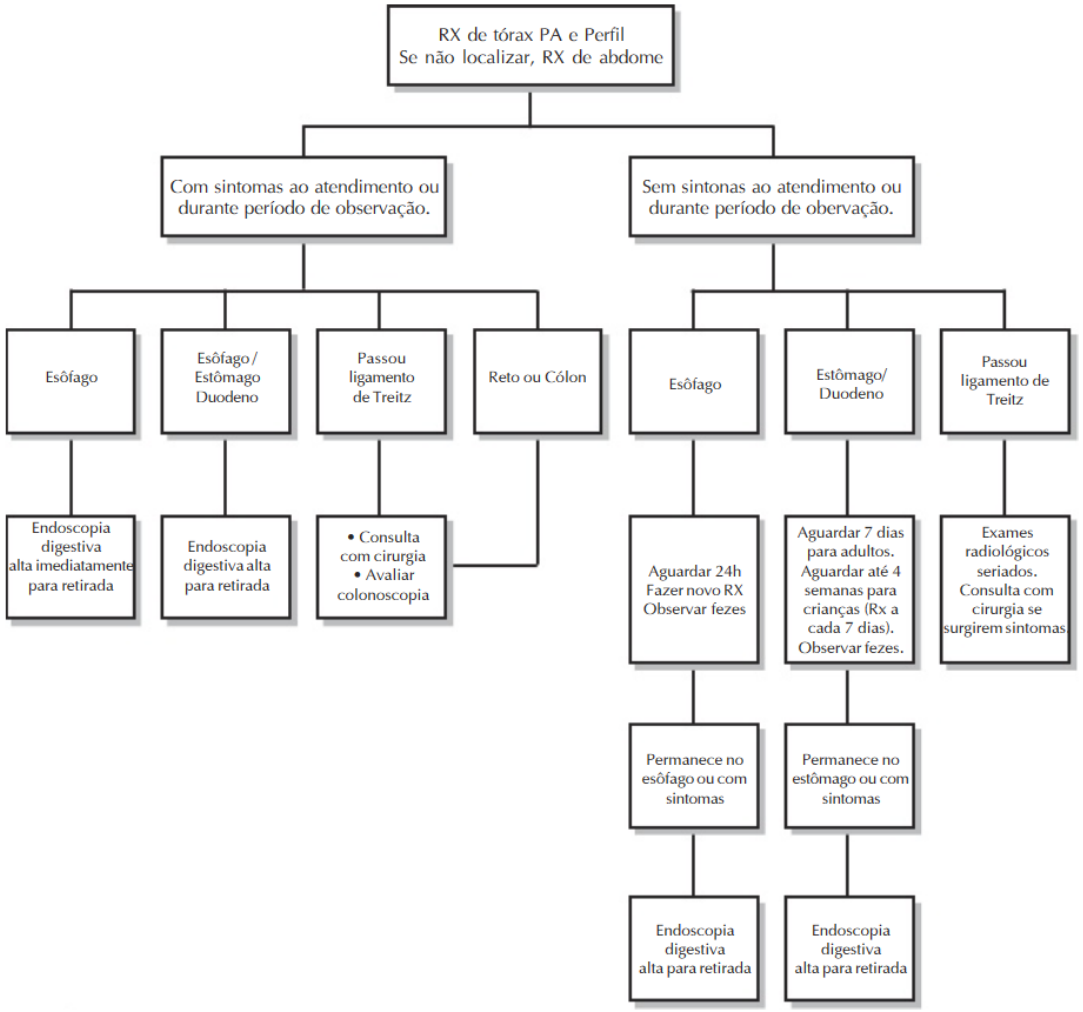


Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

16 – INGESTÃO DE MOEDAS

Ingestão de Moedas *



TGI = Trato Gastrointestinal
* (Habitualmente passam pelo TGI se < 20mm. Moeda de 25 centavos = 23mm.)

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

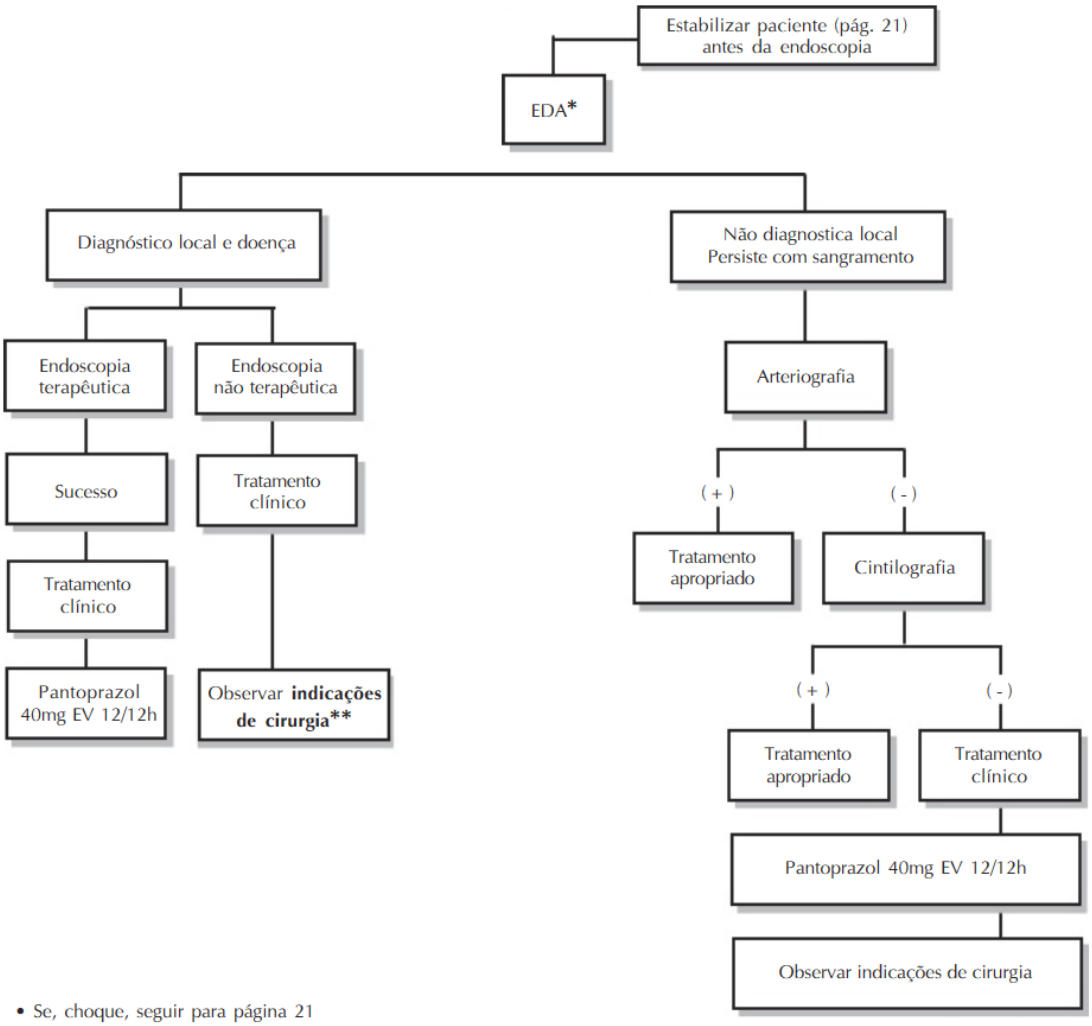
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

17- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Hemorragia Digestiva Alta



• Se, choque, seguir para página 21

**Indicações de cirurgia:
- pac. portador de Ca com hemorragia
- pac. com hemorragias e obstrução ou perfuração
- pac. que sangra, pára e retorna a sangrar (exclui os que podem ser resolvidos endoscopicamente)
- pac. portador de sangue raro
- pac. que necessita de mais 500ml cada 8 horas, para manter Ht > 30 e Hb > 10
- pac. que sangrou durante tratamento clínico

• Caso sangramento persista em varizes de esôfago após esclerose, usar somatostina (STYLAMIN)
- dose inicial de 250 mcgEV seguida de manutanção - de 3mg em 250ml de soro fisiológico cada 12 horas.

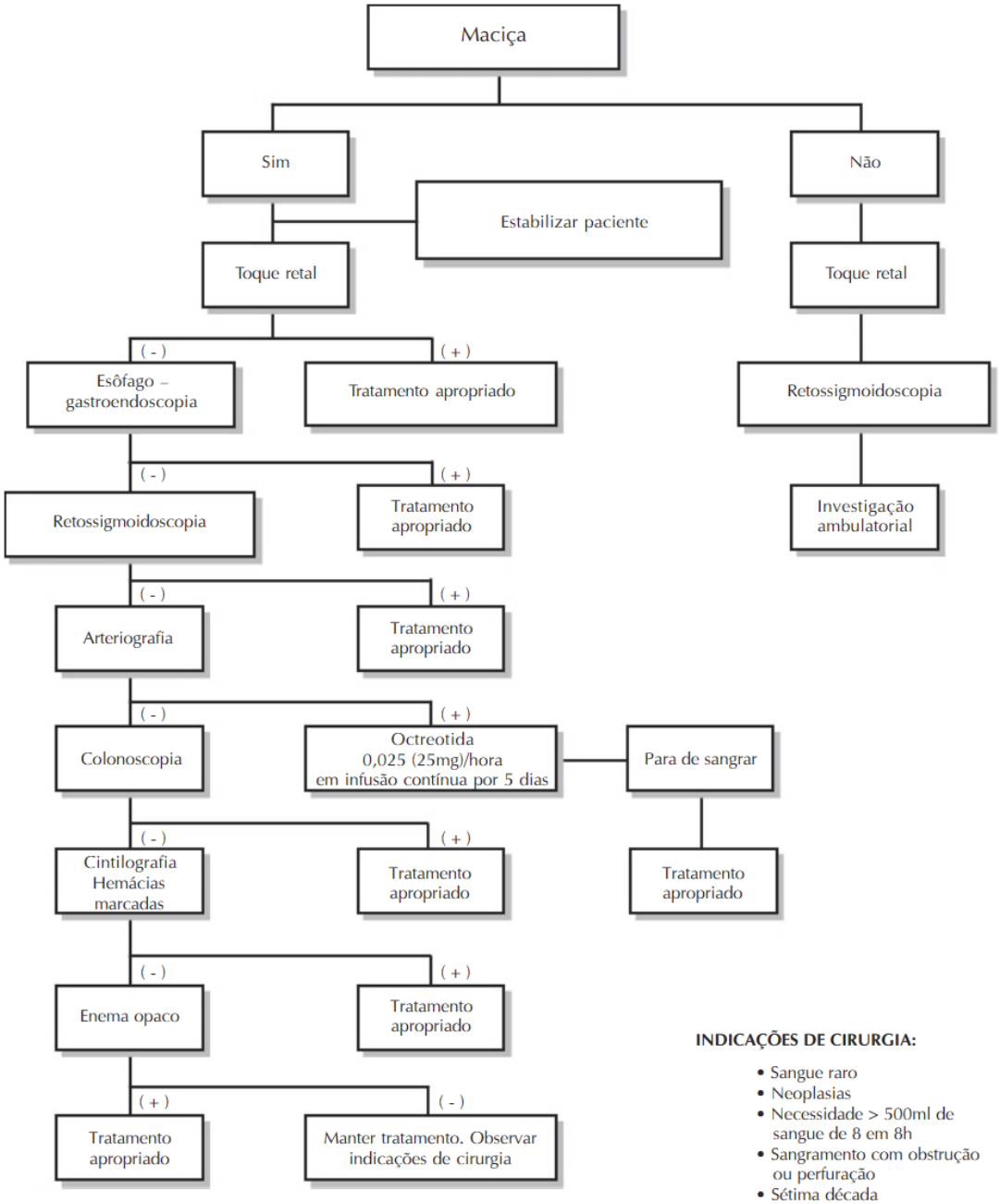
(+) encontrou sangramento local
(-) não encontrou

19- HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Hemorragia Digestiva Baixa



INDICAÇÕES DE CIRURGIA:

- Sangue raro
- Neoplasias
- Necessidade > 500ml de sangue de 8 em 8h
- Sangramento com obstrução ou perfuração
- Sétima década
- Sangra, pára, sangra

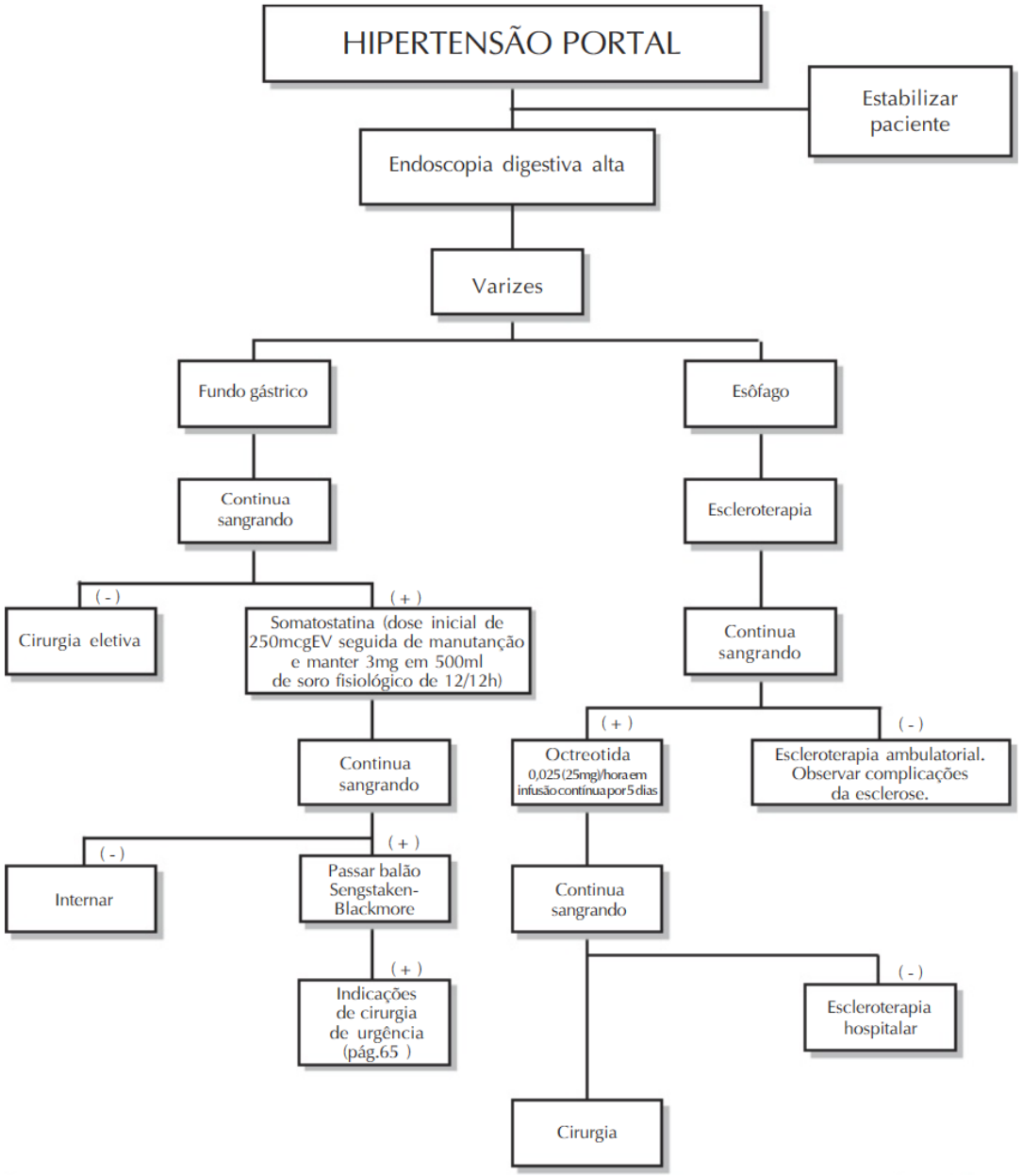
(+) Encontrou o local do sangramento
(-) Não encontrou

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

19- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA I

Hemorragia Digestiva Alta



(+) persiste
(-) parou de sangrar

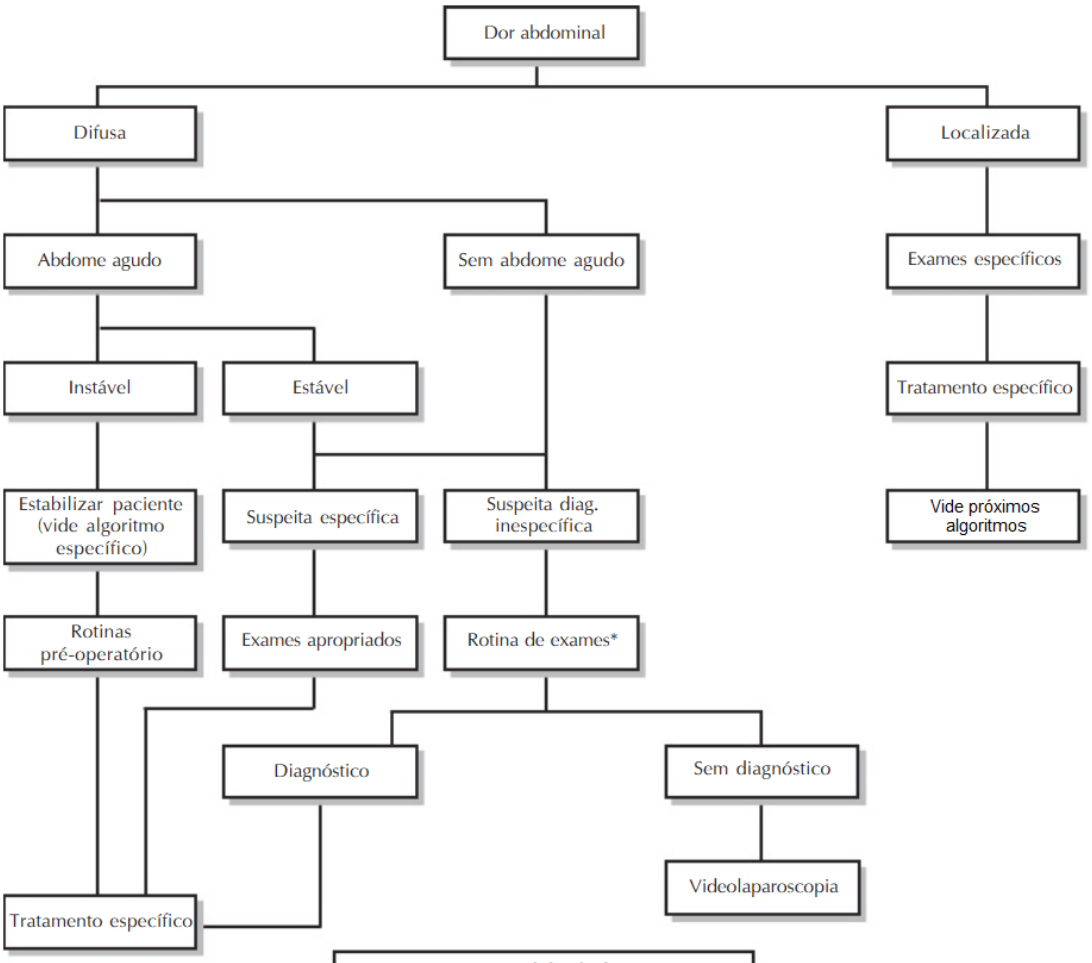
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

20- DOR ABDOMINAL AGUDA

Aparelho Gastrointestinal

Dor Abdominal Aguda



Dor abdominal
1- Deite o paciente
2- Acalme
3- Anamnese e exame físico simultâneos
4- Sedação de dor: se dor forte ou assim desejar o paciente

* Rotina de exames
Homem:
Hemograma; sumário de urina; amilase; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé e deitado; US de abdome total (após ver rad.).
Mulher em idade fértil:**
Hemograma; amilase; sumário de urina; US de abdome total e pelve (antes ou depois da radiografia a depender do quadro clínico); beta HCGE se beta HCG neg.; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé.
Mulher fora da idade fértil:
Rotina de exames p/ homem c/ US total e pelve.
** - até 45 anos ou com ciclos presentes mesmo c/ laqueadura tubária.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

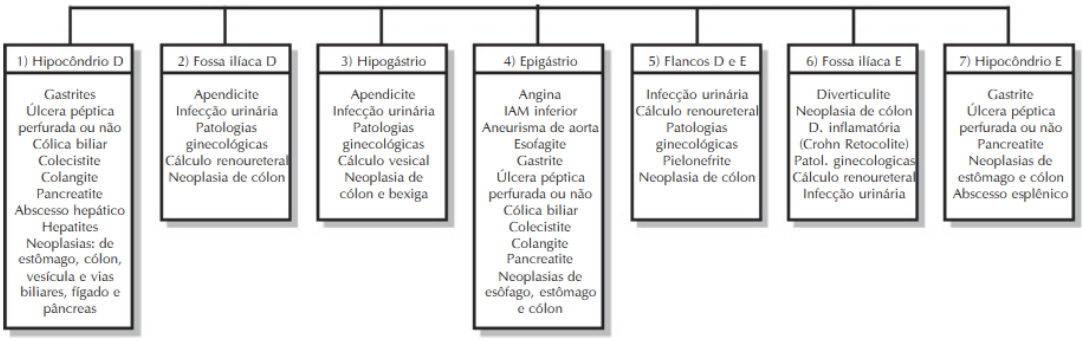
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

21- CAUSA DE DOR ABDOMINAL LOCALIZADA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Causas da Dor Abdominal Localizada



A rotina de exames visa a não deixar a descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar. A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

Dor Abdominal

Objetivos:
Afastar abdome agudo cirúrgico
Afastar doenças clínicas que complicam com abdome agudo
Afastar doenças clínicas que matam

* São diag. de exclusão na emergência:
Neoplasias
Abscesso hepático
Abscesso esplêniico
D. inflamatória de cólon

Para as SD consulte algoritmos específicos:
1- ITU
2- Cálculo renoureteral
3- Patologias ginecológicas.

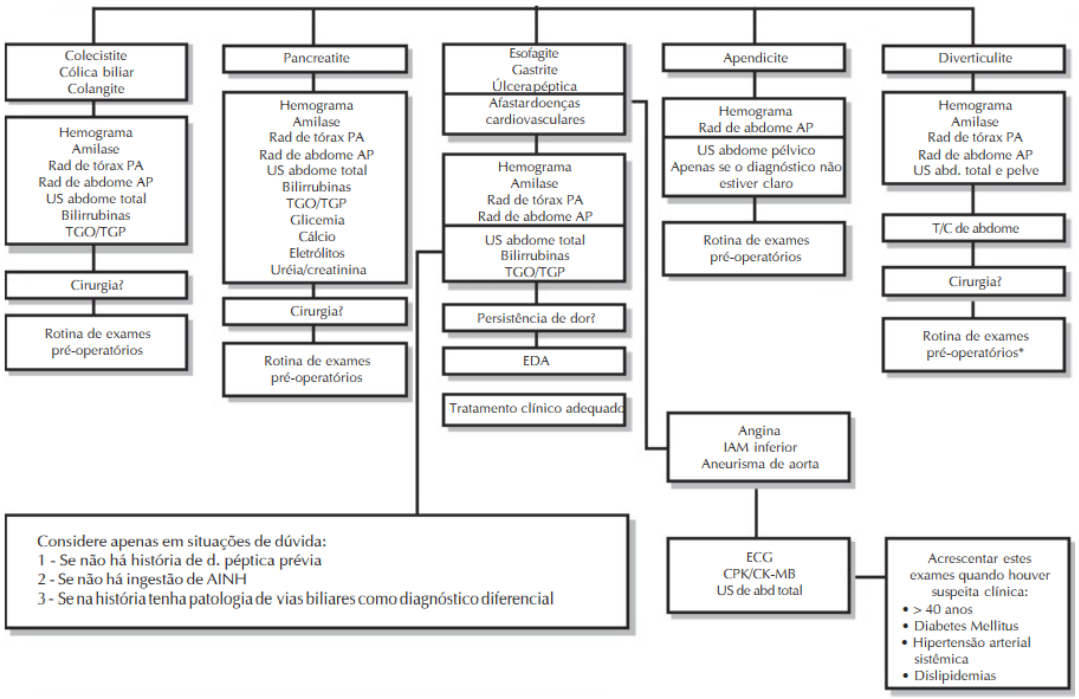
* Rotina de exames
Homem:
Hemograma; sumário de urina; amilase; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de Abdome AP de pé e deitado; US de abdome total (após ver rad.).
Mulher em idade fértil:**
Hemograma; amilase; sumário de urina; US de abdome total e pelve (antes ou depois da radiografia a depender do quadro clínico); beta HCGE se beta HCG neg.; Rad. de tórax PA de pé; Rad. de abdome AP de pé.
Mulher fora da idade fértil:
Rotina de exames p/ homem c/ US total e pelve.
** - até 45 anos ou com ciclos presentes mesmo c/ laqueadura tubária.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

22- ROTINAS DE EXAME NA DOR ABDOMINAL LOCALIZADA

Rotinas de Exame na Dor Abdominal Localizada



Paciente com dor abdominal que fez uso de analgésico deverá ser mantido na unidade até passar o efeito do mesmo.

A rotina de exames visa a não deixar a descoberto doenças graves protelando assim seu diagnóstico e tratamento. Dor abdominal de início recente pode ser referida e migrar. A víscera acometida pode estar localizada em região topográfica abdominal diferente daquela localização da parede abdominal em que a dor se iniciou. A víscera acometida geralmente está na localização correspondente em que a dor passou a se localizar após a migração.

Dor Abdominal

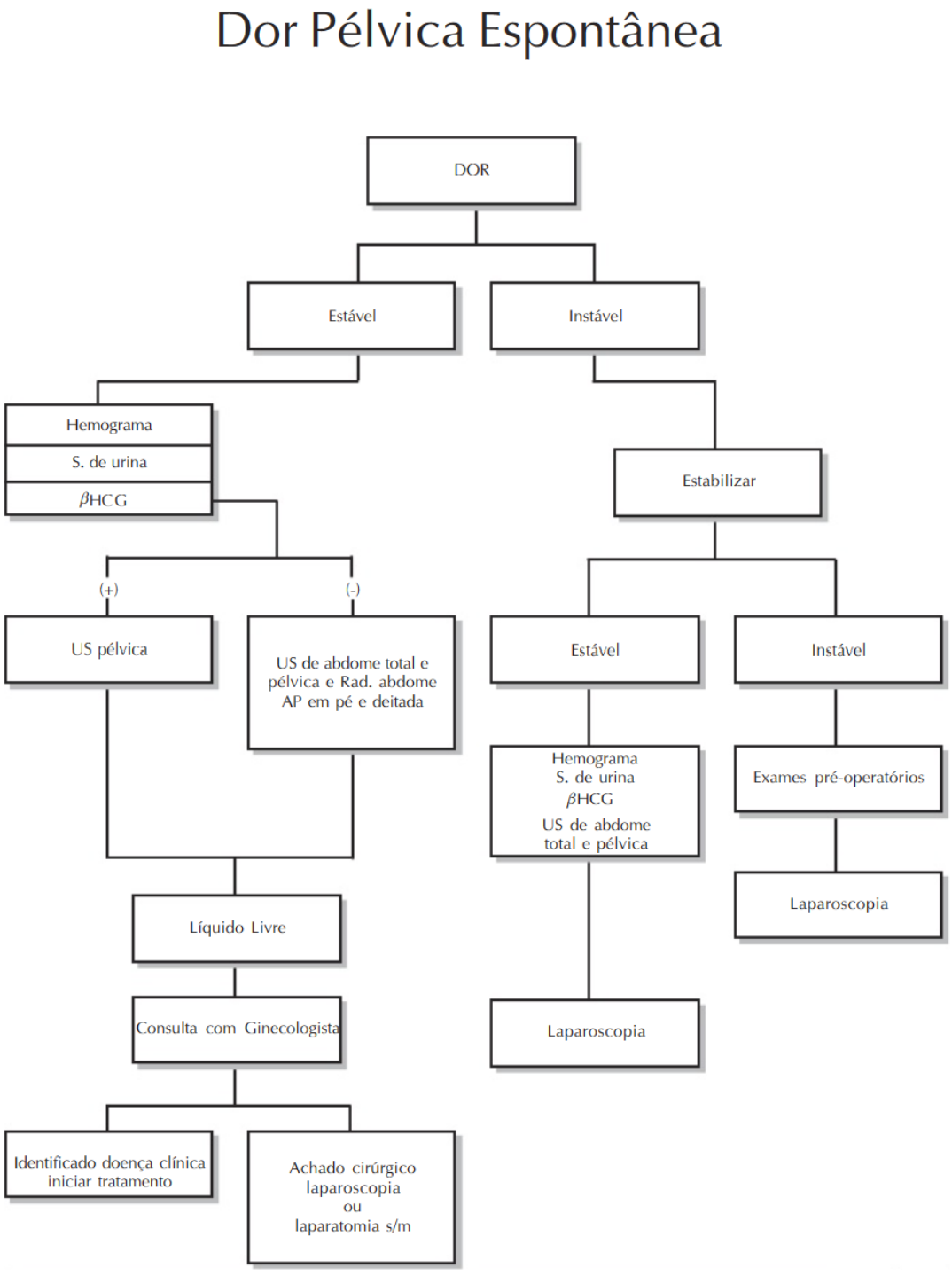
Objetivos:

Afastar abdome agudo cirúrgico.
Afastar doenças clínicas que complicam com abdome agudo.
Afastar doenças clínicas que matam.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

23- DOR PÉLVICA ESPONTÂNEA

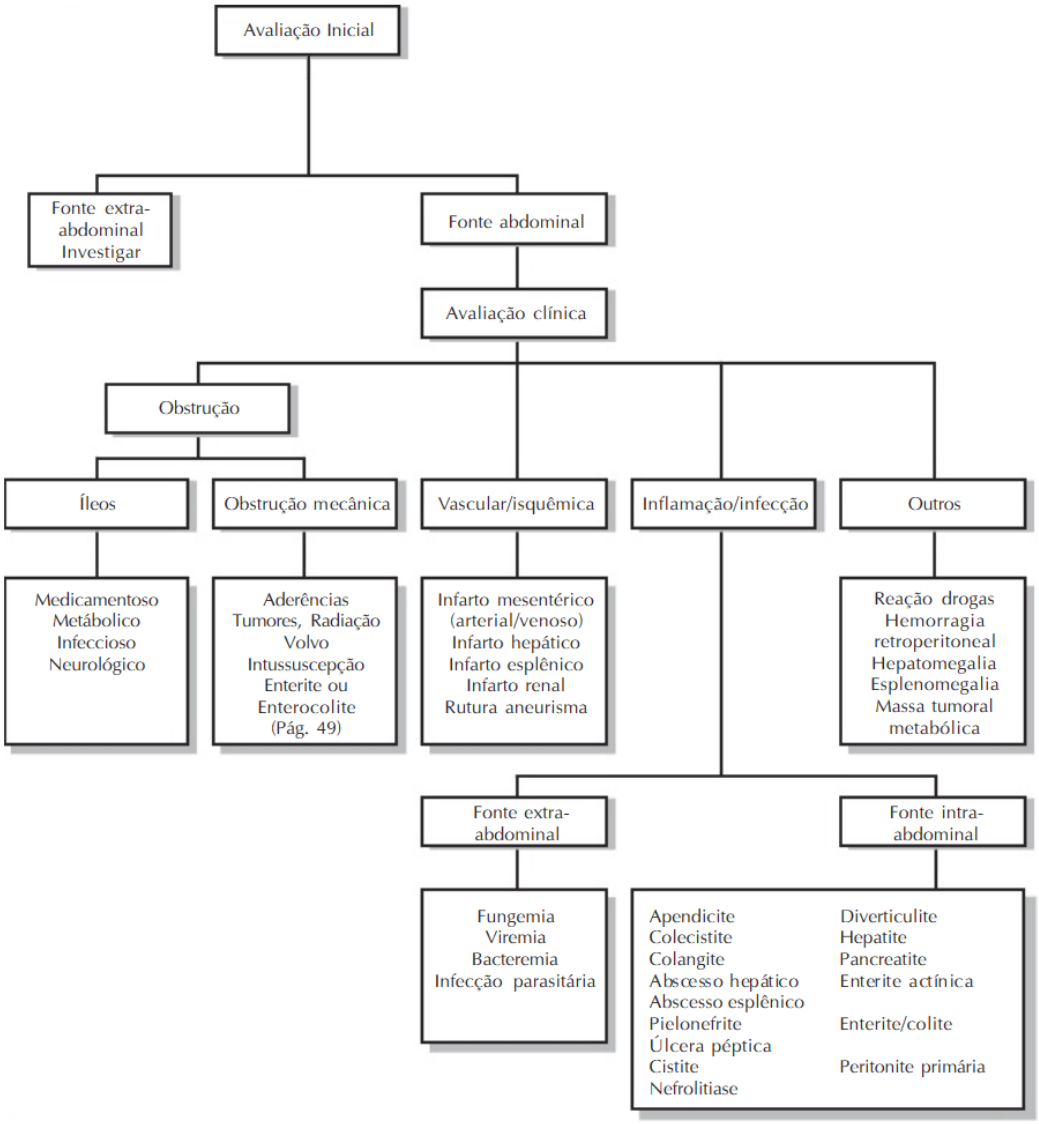


Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

24- DOR ABDOMINAL NO PACIENTE NEUTROPÊNICO

Dor Abdominal no Paciente Neutropênico



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

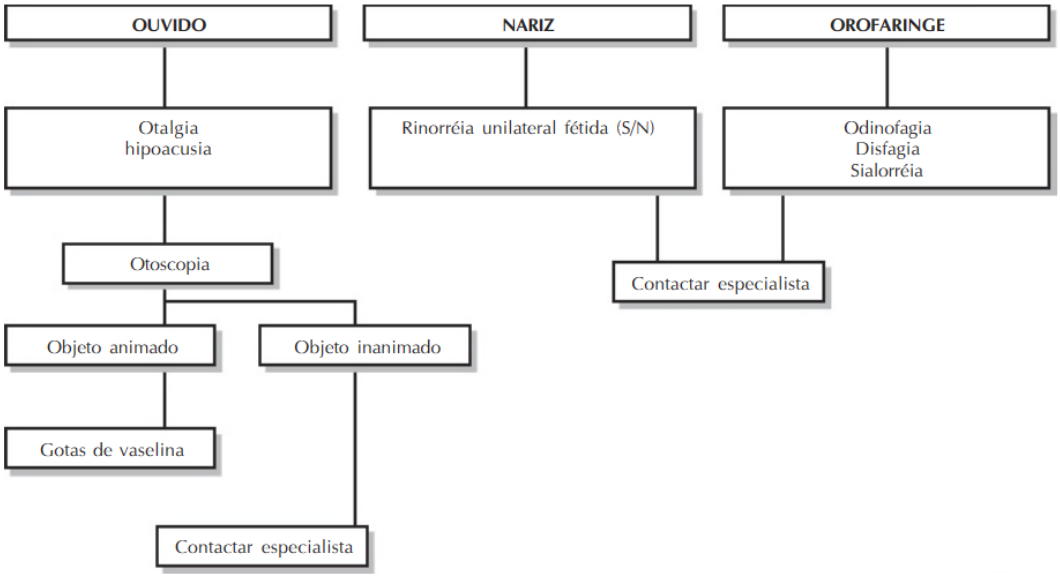
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

25- CORPO ESTRANHO

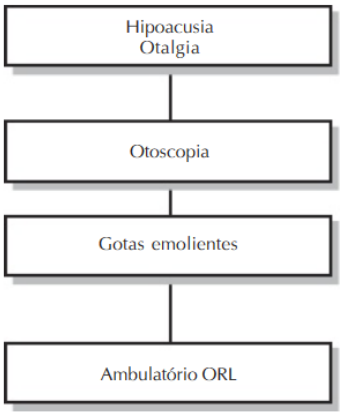
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Corpo Estranho



Rolha Ceruminosa

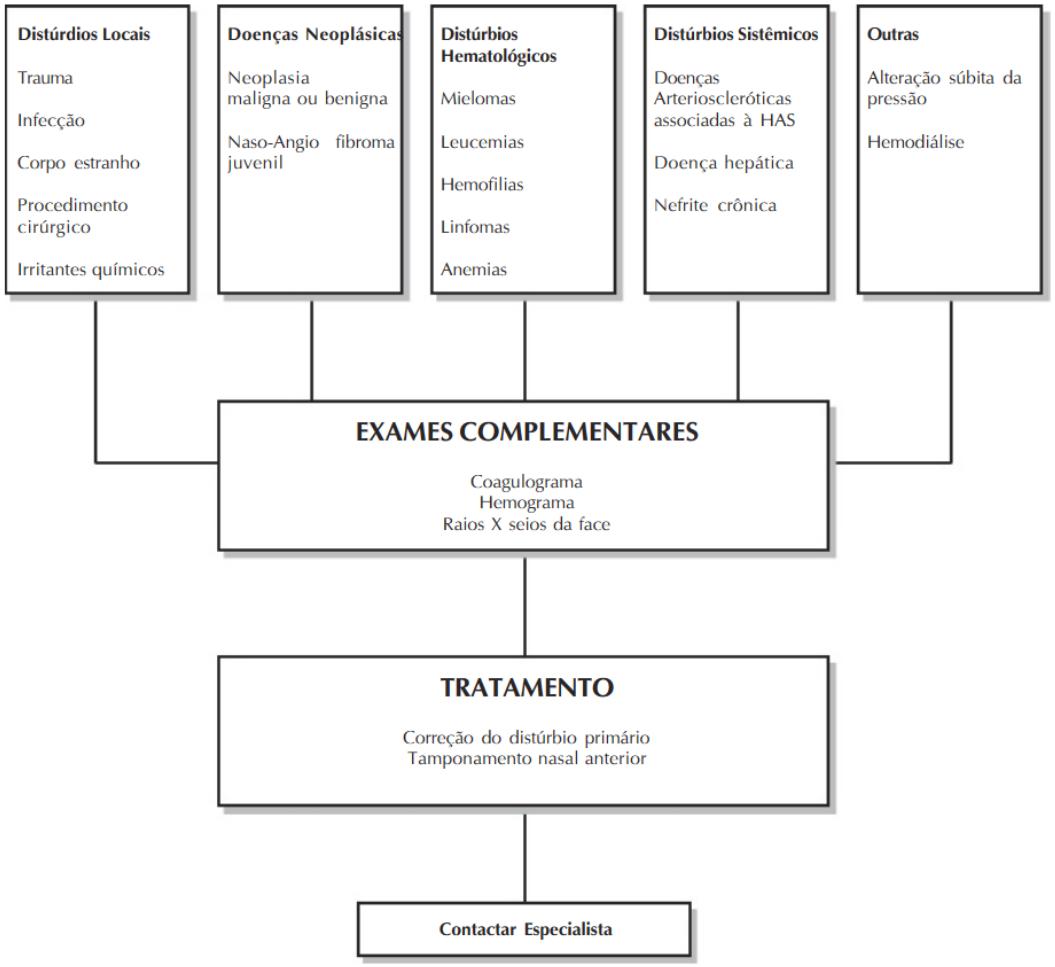


26- EPISTAXE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Epistaxe



OBSERVAÇÕES:

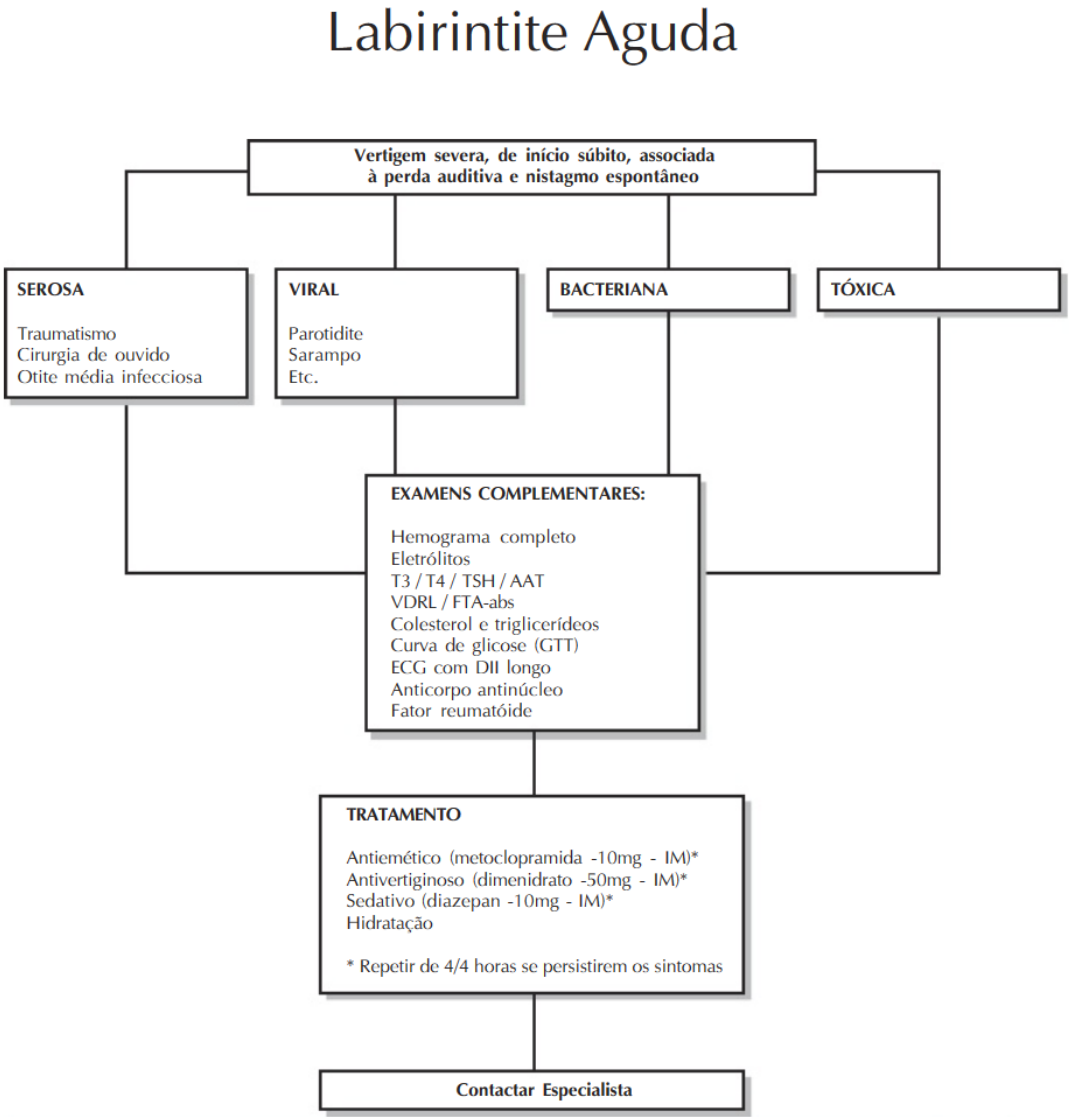
TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR
Introduzir na fossa nasal, com auxílio de uma pinça longa, gaze hidrófila ou gaze 4 aberta longitudinalmente embebida em substância lubrificante, entre o corneto médio e o septo nasal. Continua-se introduzindo a gaze em toda a extensão da fossa nasal à maneira do pregueamento de uma sanfona.

TAMPONAMENTO NASAL POSTERIOR (Especialista)
Material utilizado: Caixa de Otorrino (PA), Fotóforo (PA), Marocel (2 unidades - C. Cirúrgico).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

27-LABIRINTITE



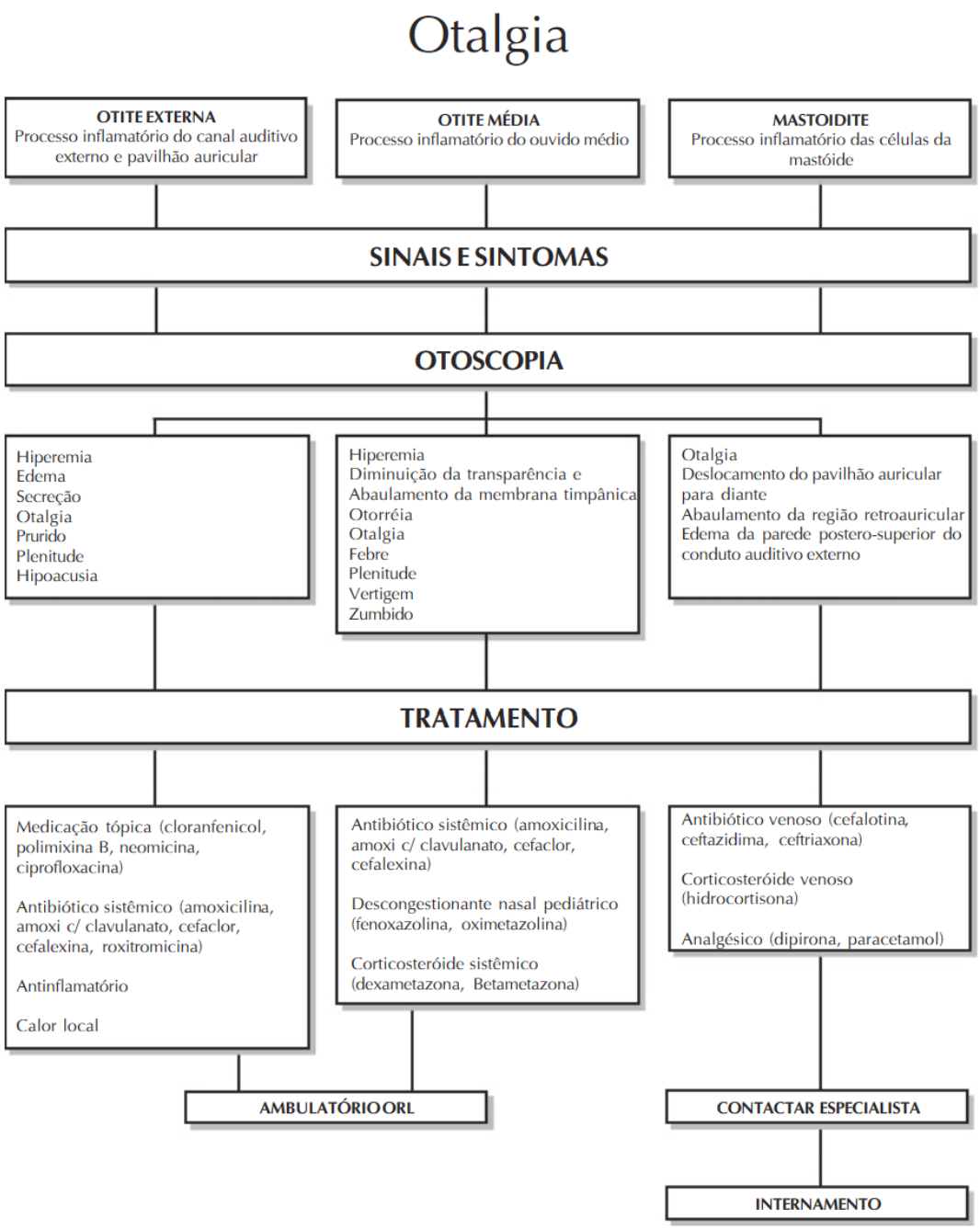
Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

28-OTALGIA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

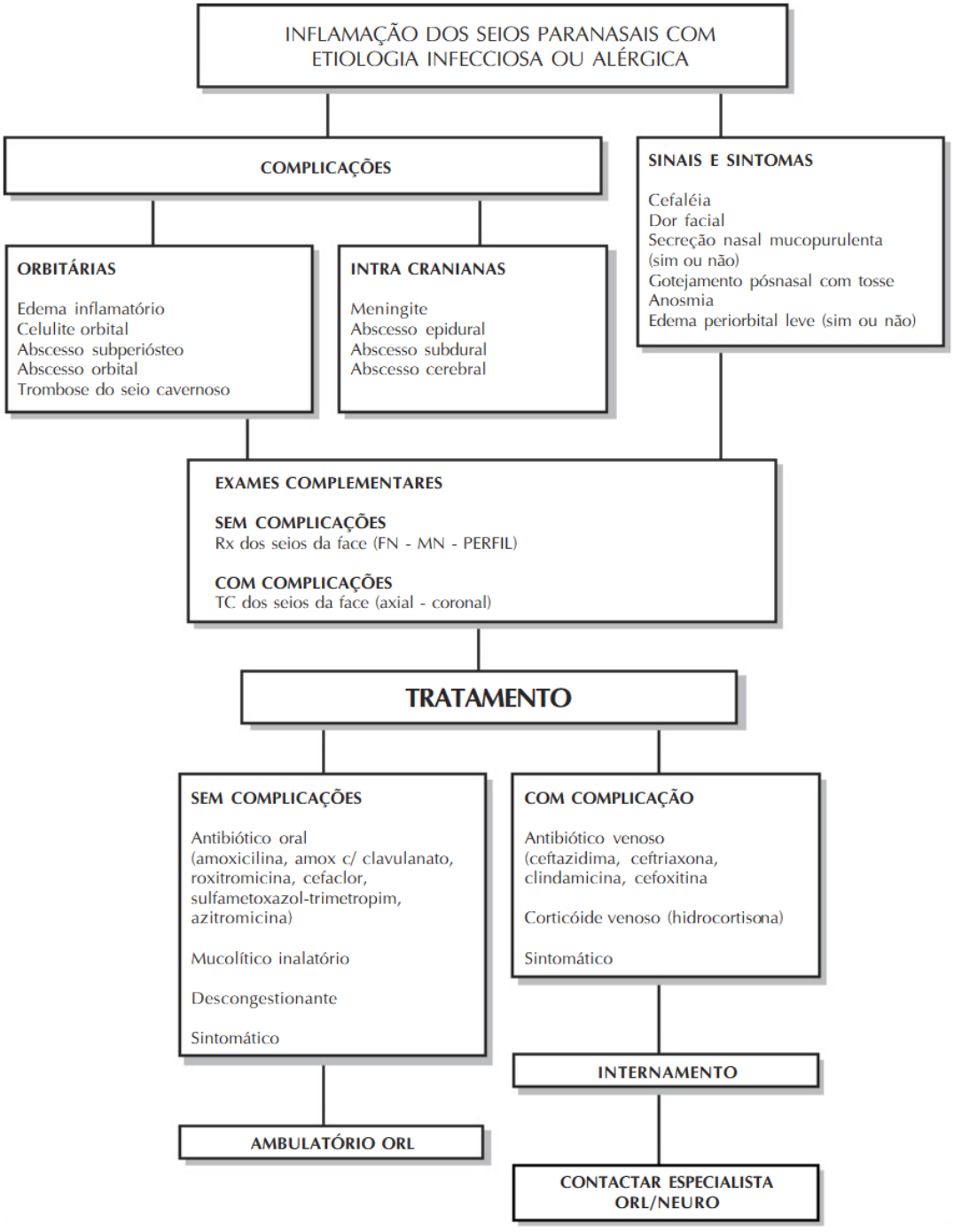


29- SINUSITE

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sinusite

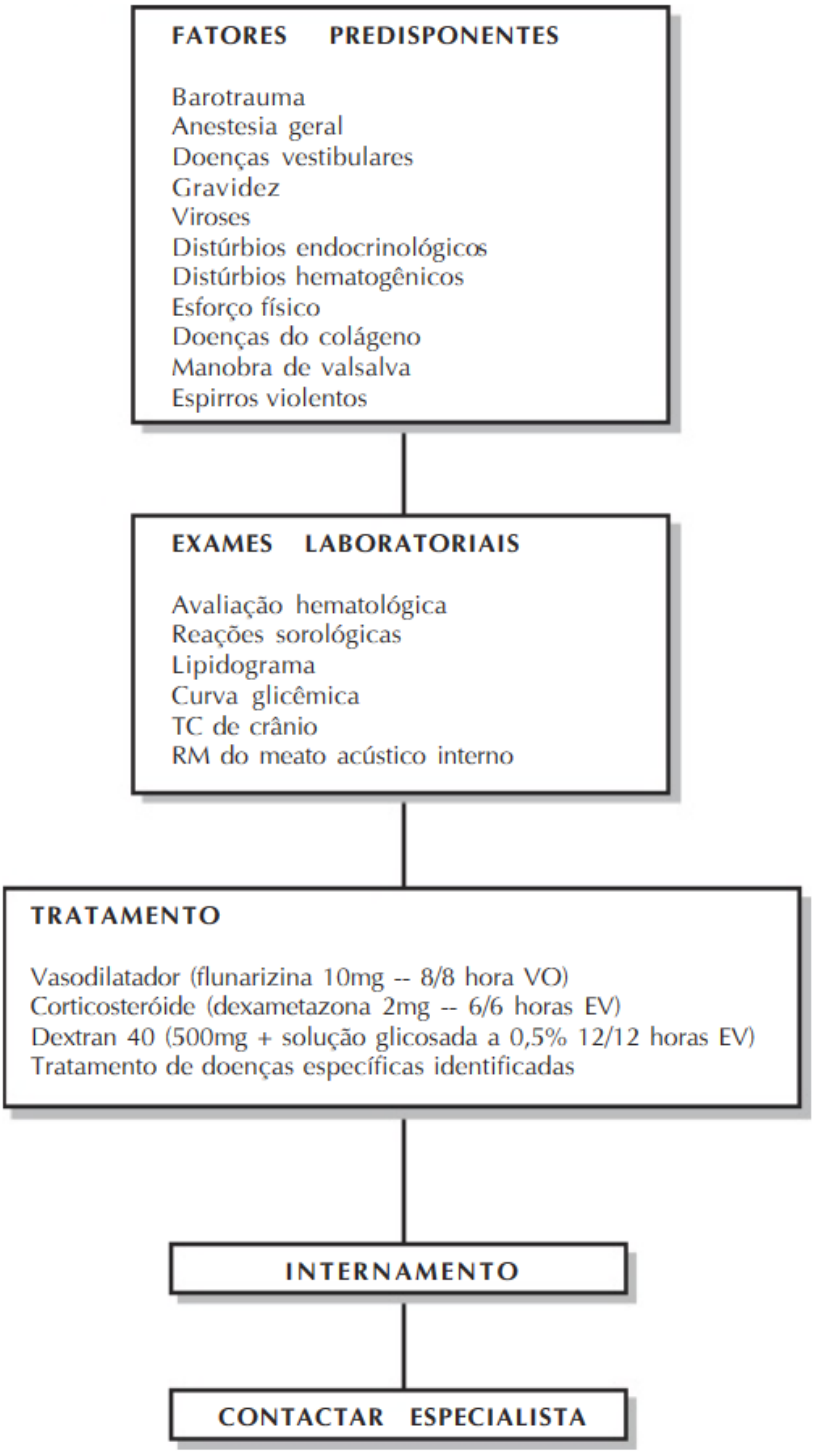


30- SURDEZ SÚBITA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

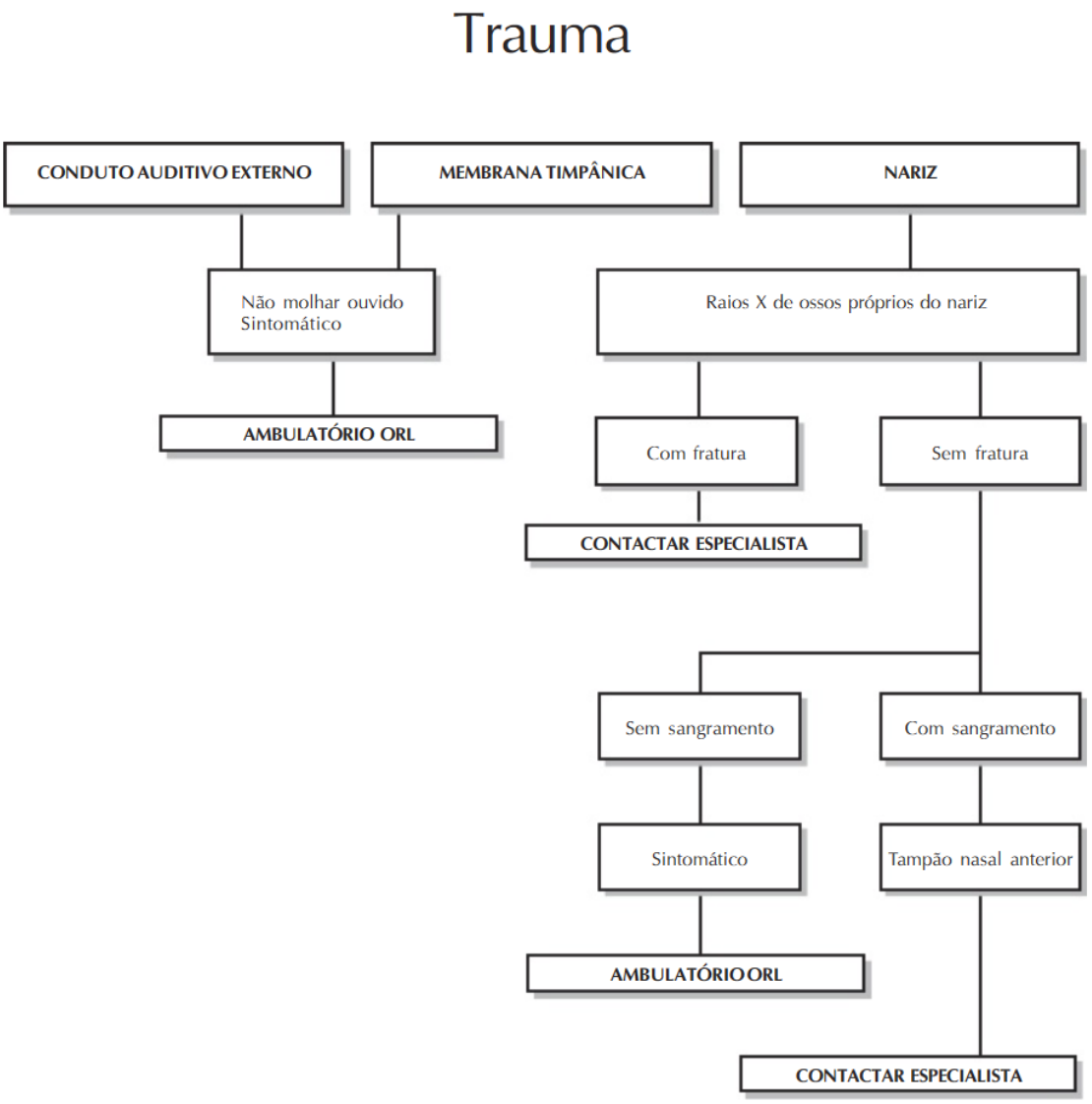
Surdez Súbita



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

31- TRAUMA



Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

REFERÊNCIAS

Grau de Recomendação/Nível de Evidência

1- Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Suporte avançado de vida no trauma (SAVT – ATLS). 8a Ed. Chicago: 2008.

2 - Rimel RW, Giordani B, Barth JT, et at. Moderate head injury: completing the clinical spectrum of brain trauma. Neurosurgery 1982; 11: 344-51.

3 - Siang JNKH. High-risk mild head injury. J Neurosurgery 1997; 87: 234-8.

4 - Masters SJ, McClean PM, Arcarese JS, et at. Skull X-ray examina- tions after head trauma. N Engl Med 1987; 316: 84.

5 - Andrade AF, Ciquini JrO, Figueiredo EG, et at. Diretrizes do aten- dimento ao paciente com traumatismo craniencefálico. Arq Bras de neurocir, 1999; 18: 131-76.

6 - Valadka AB, Narayan RK. Emergency room management of the head injured patient. In: Narayan RK, Wilberger JE, Povlishok JT, editors. Neurotrauma. New York: McGraw-Hill; 1996. p. 119-35.

7 - Pág. 06 Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE II

Termo de Transferência Inter-Hospitalar – TTIH TCE | AVC | Abdome Agudo | Trauma Abdominal | Eclampsia

Hospital de origem: _____ Data: ____/____/_____ Hora____:____ Nome do Paciente _____ Nº do registro _____ Diagnóstico Neurológico _____ _____ Outros Diagnósticos _____ _____

Motivo Clínico da transferência baseado na observação do protocolo:
_____ _____ _____ _____ _____

História Sumária e dados vitais: PA ____/____ mmHg Pulso _____ bpm FR _____ irpm Glasgow _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____

SAÍDA Médico Autorizador:
_____ CRM:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

_____ Contato feito pelo autorizador no destino: _____ CRM: _____

Assinatura e carimbo do Autorizador:

Nome, nº de registro profissional e assinatura do Assistente Social ou profissional responsável pelo transporte:

_____ _____ Ambulância: - Hora contato: ___:___ Hora saída: ___:___ Hora pra chegada: ___:___

CHEGADA Hora da chegada HJXXIII: ___:___ Exame: _____ _____ Laudo sumário (radiologista ou médico assistente): _____ Nome, CRM e carimbo do médico avaliador:

RETORNO Hora saída : ___:___ Hora chegada à origem: ___:___ Nome, CRM e carimbo médico que recebeu na origem: Nome, CRM e carimbo do médico que recebeu na origem.

Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve.

APÊNDICE II

Termo de Transferência Inter-Hospitalar – TTIH TCE | AVC | Abdome Agudo | Trauma Abdominal | Eclampsia

Hospital de origem: _____ Data: ____/____/_____ Hora____:____ Nome do Paciente _____ Nº do registro _____ Diagnóstico Neurológico _____ _____ Outros Diagnósticos _____ _____

Motivo Clínico da transferência baseado na observação do protocolo: _____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

_____
_____
_____
_____
_____

História Sumária e dados vitais: PA ____/____ mmHg Pulso _____ bpm FR _____ irpm Glasgow _____

_____
_____
_____
_____
_____
_____

SAÍDA Médico Autorizador:
_____ CRM: _____ Contato feito pelo autorizador no destino:
_____ CRM: _____

Assinatura e carimbo do Autorizador:

Nome, nº de registro profissional e assinatura do Assistente Social ou profissional responsável pelo transporte:

_____
_____ Ambulância: - Hora contato: ___:___ Hora saída: ___:___ Hora pra chegada: ___:___

CHEGADA Hora da chegada HJXXIII: ___:___ Exame:

_____
_____ Laudo sumário (radiologista ou médico assistente):
_____ Nome, CRM e carimbo do médico avaliador:

RETORNO Hora saída : ___:___ Hora chegada à origem: ___:___ Nome, CRM e carimbo médico que recebeu na origem: Nome, CRM e carimbo do médico que recebeu na origem.

Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve.

APÊNDICE III

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Folha de Orientação ao Paciente

Até o momento não foi constatada, através dos exames realizados, qualquer evidência de que o trauma deste paciente tenha sido significativo para que ele permaneça em observação ou admitido neste Unidade , e portanto, será LIBERADO. Entretanto, novos sinais, sintomas e complicações podem ocorrer horas, dias e semanas ou até meses após o traumatismo. As primeiras 48 horas são as mais críticas. É aconselhável que este paciente permaneça em companhia de alguém confiável pelo menos durante este período. O paciente deverá ser encaminhado ao hospital especializado imediatamente, se parecerem os seguintes sinais e sintomas abaixo relacionados:

1. Dor de cabeça persistente que não melhora com analgésicos comuns;
2. Sonolência excessiva ou insônia;
3. Irritabilidade, ou ansiedade ou labilidade emocional
4. Desmaio, fraqueza, diminuição da força nas pernas, na metade do corpo ou formigamento nas pernas ou metade do no corpo;
5. Dificuldade de falar ou entender, de memória ou concentração;
6. Modificações de personalidade ou comportamento;
7. Confusão mental ou piora progressiva da consciência;
8. Náuseas, ou vômitos persistentes, tonturas ou convulsão;
9. Diminuição da audição , da visão ou intolerância à luz;
10. Movimento estranho dos olhos, visão dupla;
11. Alteração da respiração, das batidas do coração ou febre (acima de 37,8°C);
12. Perda de líquido claro ou sangue pelo ouvido ou nariz;
13. Alteração do tamanho ou forma das pupilas;
14. Depressão ou agressividade;
15. Dor na nuca ou durante movimentos do pescoço;
16. Dificuldades de realizar suas atividades domésticas ou no emprego.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pode continuar usando as medicações prescritas pelo seu MÉDICO, porém não use sedativos, ou remédios para dormir, xaropes para tosse ou outros que possam produzir sono. Não tome bebidas alcoólicas pelo menos nas próximas 48 horas. Durante o sono peça para ser acordado frequentemente (2 a 3 vezes), para que se possa avaliar a presença dos sinais acima descritos.

_____

Assinatura e carimbo médico

Osasco, ____ de _____ de 20_____.

Ciente: _____

REFERÊNCIAS

Grau de Recomendação/Nível de Evidência

1- Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Suporte avançado de vida no trauma (SAVT – ATLS). 8a Ed. Chicago: 2008.

2 - Rimel RW, Giordani B, Barth JT, et at. Moderate head injury: completing the clinical spectrum of brain trauma. Neurosurgery 1982; 11: 344-51.

3 - Siang JNKH. High-risk mild head injury. J Neurosurgery 1997; 87: 234-8.

4 - Masters SJ, McClean PM, Arcarese JS, et at. Skull X-ray examina- tions after head trauma. N Engl Med 1987; 316: 84.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

5 - Andrade AF, Ciquini JrO, Figueiredo EG, et at. Diretrizes do aten- dimento ao paciente com traumatismo craniencefálico. Arq Bras de neurocir, 1999; 18: 131-76.

6 - Valadka AB, Narayan RK. Emergency room management of the head injured patient. In: Narayan RK, Wilberger JE, Povlishok JT, editors. Neurotrauma. New York: McGraw-Hill; 1996. p. 119-35.

7 - Pág. 06 Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve TCE leve.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

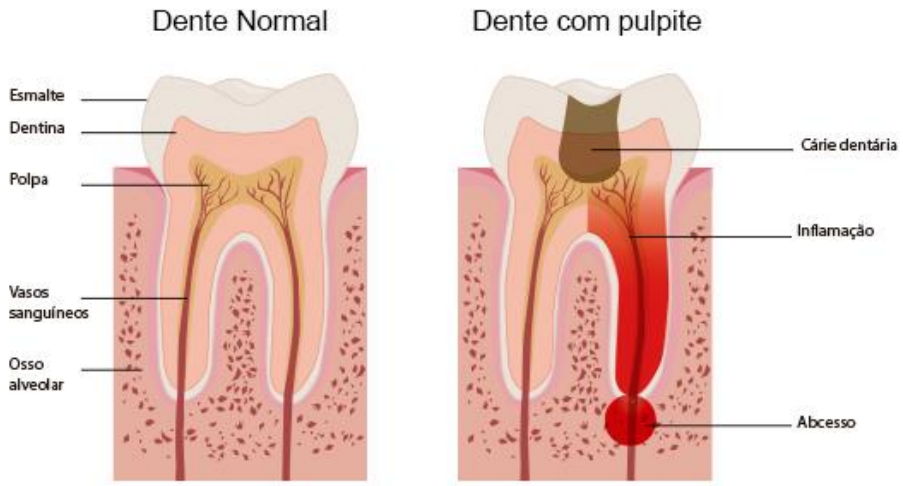
APÊNDICE VII

PROTOCOLO DE URGÊNCIAS ODONTOLOGICAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Pulpite



A pulpite (dente inflamado) é uma inflamação dolorosa da polpa dentária que é a parte mais interna no dente, onde se localizam os vasos sanguíneos e os nervos responsáveis pela vitalidade do dente.

A dor no dente afetado pode ser bastante intensa, sendo mais frequente na presença de estímulos (na mastigação, de alimentos/ bebidas frios e/ou quentes). Quando a polpa já se encontra demasiado afetada e impossível de ser salva por entrar em degeneração, a dor persistirá mesmo após a eliminação do estímulo (mastigação, frio e/ou quente) ou poderá mesmo aparecer naturalmente, ou seja, de forma espontânea**.**

Com o intuito de avaliar a vitalidade da polpa, o médico dentista poderá recorrer a um estimulador térmico ou elétrico, porém este método não lhe permitirá avaliar se ela se encontra saudável.

Pode-se afirmar que a polpa se encontra viva quando o doente sente a pequena descarga elétrica ou a diferença de temperatura que lhe foi aplicada no dente. A sensibilidade à

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

percussão de um dente indica frequentemente que a inflamação se espalhou para os tecidos e ossos adjacentes, e neste caso deverá ser ponderada a realização de endodontia (desvitalização do dente).

As pulpites ocorrem quando se verifica uma agressão ao dente, levando a um aumento de volume da polpa (vasodilatação), em consequência do aumento de fluxo sanguíneo (hiperemia ou congestão pulpar) que tem como objetivo fazer chegar à polpa dentária um maior número de células de defesa e anticorpos, no sentido de combater essa mesma agressão.

É essa vasodilatação, provocada pelo maior aporte sanguíneo, que implica uma compressão da polpa contra as paredes internas dos dentes, originando o estado de pulpite, e consequentemente a dor forte que invariavelmente se verifica durante o estado dessa pulpite hiperreativa.

Causas

De entre as causas mais frequentes desta afeção benigna da polpa dentária, a cárie dentária destaca-se das demais. Na cárie ocorre uma destruição dos tecidos duros, ficando o dente cariado em consequência da atuação de determinadas bactérias presentes na boca. É, efetivamente, uma doença ou processo patológico infecioso e contagioso que pode afetar os dentes após a sua erupção na cavidade oral, constituindo um dos problemas com maior prevalência junto da população mundial. A cárie pode ocorrer desde tenra idade, em qualquer dente de leite ou dente queiro ou em dentes definitivos, até à idade geriátrica, não sendo por isso uma doença específica de determinada idade.

A cárie dentária é caracterizada por duas fases distintas, a saber: a cárie inicial (começo ou início da cárie, ainda superficial, ou seja, confinada ao esmalte) e cárie avançada (mais profunda, atingindo já a dentina e/ou a polpa dentária, podendo até originar fraturas dentárias). Caso a cárie afete a polpa dentária (atingindo os vasos sanguíneos e nervos), ocasionará infeção.

Diagnostico

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O diagnóstico de pulpite é clínico e deverá ser efetuado pelo médico dentista. Com o intuito de averiguar se a polpa se encontra ainda suficientemente saudável para poder ser salva, o médico dentista tem ao seu dispor alguns testes que poderão ser efetuados. Um dos testes passíveis de ser realizado prende-se com a aplicação de um estímulo frio no dente afetado. Se a dor decorrente do estímulo parar de imediato ou poucos segundos após a remoção do estímulo frio, isto significará (salvo possíveis exceções) que a polpa ainda se encontra saudável, possibilitando normalmente ao médico dentista a sua manutenção e regressão da sintomatologia através da remoção da parte lesionada do dente, procedendo de seguida à sua restauração.

Outra forma de diagnóstico à qual se pode recorrer são as radiografias (RX), através das quais o médico dentista poderá certificar-se da existência e extensão das cáries e tentar perceber se a inflamação originou já a perda de tecido ósseo à volta da raiz do dente, resultado de uma provável infeção.

Sintomas

Na pulpite, os sintomas, salvo raras exceções, manifestam-se essencialmente pela existência de dor no dente afetado que pode ser bastante intensa, tornando-se com a evolução da patologia cada vez mais latejante e de maior duração, com tendência a difundir-se para áreas adjacentes, manifestando-se em alguns casos com maior prevalência durante a noite.

A pulpite é passível de cura, podendo contudo conseguir-se ou não manter a vitalidade do dente (manter a polpa dentária), consoante estejamos perante um estado de pulpite reversível ou irreversível.

Dado que a polpa se localiza no interior do dente, não tem espaço para aumentar de volume quando inflama, aumentando assim a pressão dentro do dente. Se quando ocorrer uma inflamação ligeira, esta for tratada adequada e atempadamente, não irá gerar danos irreversíveis na polpa do dente. Todavia, uma inflamação grave degenera ou destrói a polpa, uma vez que o aumento da pressão pode impelir a polpa até ao limite da raiz, podendo mesmo afetar o maxilar e os tecidos contíguos**.**

Tratamento

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Na pulpite, o tratamento depende da causa subjacente e do estadio em que a mesma se encontra.

Quando a pulpite é detetada numa fase precoce, poderemos estar perante uma pulpite reversível, e sendo assim, o tratamento passa pela remoção do fator irritativo. Como vimos, a cárie é a principal causa de pulpite, onde a solução, na maioria das vezes, para a eliminação da dor, assenta numa restauração temporária com aplicação de produtos específicos sob a mesma e junto à polpa. Este tipo de restauração permanece no dente normalmente por um período de quatro a oito semanas e, em seguida, caso se tenha conseguido a regressão dos sintomas, dever-se-á substituir por uma restauração permanente, que mediante certas circunstâncias, poderá até ser realizada imediatamente.

Pericoronarite

A Pericoronarite é um processo infeccioso agudo caracterizado por inflamação o tecido gengival que recobre parcialmente um dente retido[1,2]. Os terceiros molares inferiores são os dentes mais comumente afetados.

tratamento inicial se dá com o uso de medicações analgésicas para alívio da dor e bochechos antissépticos com clorexidina a 0,12% e, em casos mais graves, os antibióticos podem ser utilizados[1,2,3,4]. Em alguns casos, a extração dentária é indicada[1,2], entretanto, a necessidade de extração deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista, assim como a prescrição das medicações.

Nos casos de pericoronarite, ocorre acúmulo de alimentos entre a gengiva e o dente, proporcionando o crescimento bacteriano na região. Clinicamente, o tecido gengival se torna inflamado, avermelhado e muito doloroso, podendo estar ferido devido a traumas oclusais durante a mastigação[1,2].

Com o aumento da inflamação, a pericoronarite pode se tornar mais grave, podendo levar ao desenvolvimento de otalgias (dor de ouvido), disfagia (dificuldade de engolir), halitose, linfadenopatia cervical e trismo (que é uma contração involuntária dos músculos da face, dificultando a abertura da boca)[2,4].

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O paciente com pericoronarite deve ser encaminhado ao cirurgião-dentista para avaliação do caso e definição do melhor tratamento a ser seguido. Se necessário o paciente deverá ser encaminhado a profissionais especialistas para o procedimento cirúrgico.

Alveolite

A **alveolite** dentária ocorre quando se verifica uma infeção do alvéolo, ou seja, do interior do osso onde o dente se encontrava alojado. As **alveolites** manifestam-se após a extração dentária, caso haja infeção posterior, provocando normalmente dores muito fortes que tendem a iniciar 2 a 3 dias após a exodontia (extração do dente), podendo-se prolongar até aos 10 ou 15 dias seguintes. Este estado de dor causa um desconforto muito acentuado, interferindo inclusivamente na ingestão normal da comida.

Existem dois tipos de alveolite

1- Alveolite seca

A **alveolite seca** instala-se quando não se verifica a formação do coágulo sanguíneo pós-extração, ficando o interior do alvéolo seco, ou seja, com exposição do respetivo osso e correspondentes terminações nervosas, c

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

onduzindo a uma situação de desconforto e dor muito acentuada.

2- Alveolite purulenta

A **alveolite purulenta** ocorre quando o alvéolo é infetado verificando-se a secreção e produção de pus. Esta presença de pus proliferado dentro do alvéolo, ou seja, dentro do "orifício" ósseo onde o dente se encontrava implantado, provoca não só dor forte e normalmente difusa, como um cheiro ou odor fétido e acentuado (halitose).

causas

Podem ser vários os fatores que determinam ou favorecem a instalação de uma alveolite, sendo os seguintes os mais frequentes:

- Higiene oral deficiente, e principalmente o descurar dos cuidados pós-operatórios;
- Dificuldade, duração e trauma inerentes à extração dentária;
- Tipo e quantidade de anestesia;
- Presença de infeções adjacentes;
- Tabagismo (ser fumador);
- Realização de bochechos durante as primeiras 24 horas pós-extração, que podem levar à remoção natural do coágulo sanguíneo;
- Manipulação do alvéolo com instrumento não esterilizado de forma adequada, ou seja, falha na assepsia;
- Certas doenças sistémicas, nomeadamente as que possam interferir nos processos de coagulação ou cicatrização inerentes (ex.: diabetes mellitus).

Alveolite tem cura?

A alveolite é passível de tratamento, embora a sua regressão seja algo difícil e demorada, devendo obedecer a um plano de tratamento criterioso e rigoroso.

Tratamento

O **tratamento** da alveolite assenta fundamentalmente numa terapia medicamentosa (medicação ou remédios), nomeadamente com anti-inflamatórios e antibióticos, juntamente com manobras de manipulação anti-infeciosa do alvéolo por parte do médico dentista (desinfeção), associadas a um aumento dos cuidados de higiene oral por parte do paciente. O tratamento antibiótico poderá ter uma duração superior quando comparado ao tratamento de outras infeções orais.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Para além da limpeza do alvéolo para remoção de detritos e/ou restos alimentares, no **tratamento da alveolite seca** é extremamente pertinente realizarem-se também lavagens ou irrigações com antissépticos. No que concerne ao **tratamento da alveolite purulenta** deverá ser ainda considerada uma **curetagem** ou **raspagem** intra-alveolar para uma melhor remoção do pus e diminuição da infeção.

O paciente deverá complementar estes procedimentos com uma cuidada higiene oral, podendo também, como tratamento auxiliar, fazer gargarejos com água salina. Para além de ajudar a remover detritos, o sal tem propriedades antissépticas, promovendo uma diminuição da inflamação, melhorando assim o tempo de recuperação.

Para aliviar a dor de dente, o médico dentista pode prescrever medicamentos analgésicos ou anti inflamatórios que o doente deve tomar sempre de acordo com a prescrição médica.

Abscesso Dentário

Um abscesso dentário é um inchaço doloroso com acúmulo de um fluído espesso amarelo (pus). Há dois tipos de abscesso dentário, um abscesso da gengiva (também conhecido como abscesso periodontal) e um abscesso dentário (também conhecido como abscesso periapical).

Causas

Os abscessos podem se formar quando a parte interna da sua boca fica irritada após a penetração de uma bactéria, causando uma infecção. O abscesso se forma em torno dessa infecção como uma barreira, impedindo que a infecção se espalhe.

Um abscesso de gengiva normalmente é causado por uma infecção entre o dente e a gengiva. Isso pode ocorrer em decorrência de um alimento preso ou em casos de uma doença grave periodontal, quando bactérias se acumulam sob a gengiva e o osso.

Um abscesso dentário aparece na ponta da raiz dos dentes e ocorre quando o nervo de um dente está morto ou morrendo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sintomas do abscesso dentário

Os sintomas do abscesso dentário incluem:

- uma dor latejante
- um inchaço com pus
- inflamação das gengivas
- sensibilidade dos dentes ao toque
- um gosto ruim na boca (quando o pus é drenado)

É importante não ignorar os sintomas de um abscesso dentário ou de gengiva, já que a infecção pode durar meses ou anos, não desaparecendo sem tratamento. Se não for tratada, a infecção pode causar dano ao dente e ao osso ao redor dele, e também pode progredir para a corrente sanguínea, causando complicações mais sérias.

Tratamento

O dentista limpará a área em volta do abscesso, drenará o abscesso para liberar o pus de dentro dele e tratará a infecção. Algumas vezes, uma fístula é desenvolvida na boca por meio de um osso e de uma pele para permitir a drenagem do pus.Se esse túnel oco se desenvolveu como resultado do seu abscesso, seu dentista fará a limpeza dele, permitindo que se feche sozinho.

Quando uma infecção é iniciada dentro do dente, o dentista precisa fazer um pequeno furo nele. Isso permitirá a drenagem do abscesso dentário. Um tratamento de canal e uma restauração ou coroa serão necessários após esse procedimento.

Em casos de dano ao dente causado pelo abscesso, ou caso ele seja particularmente grande, pode ser que seja necessária a remoção do dente.

Se o abscesso dentário for causado por uma doença periodontal, a doença precisará ser tratada para evitar mais infecções. No entanto, o dentista poderá drenar o abscesso para aliviar a dor.

Fratura do Dente

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Uma queda, batida na região da face ou até mesmo em acidentes. A fratura dental pode ocorrer com qualquer pessoa. E, conforme profissionais da Odontologia, elas são bastante comuns. Estudo epidemiológico aponta que uma, em cada duas crianças de 7 a12 anos, sofre um traumatismo dentário. Sendo a situação mais comum entre os meninos.
Menos comum são os pacientes realizarem os procedimentos corretos quando se deparam com a quebra de um dente. Há maneiras simples de recuperá-lo se este souber como proceder. Mas eles devem ser realizados rapidamente.

A primeira coisa a se fazer é procurar pelo dente, ou a parte dele, quebrado. Se for possível a sua realocação na cavidade bucal até o atendimento odontológico, ela deve ser feita. Caso não seja possível, o dente pode ser armazenado embaixo da língua do próprio paciente. Importante também segurar o dente quebrado pela coroa, e nunca pela sua raiz.

Em casos em que a fratura dental ocorrer em crianças, o dente deve ser limpo em soro fisiológico e ficar mergulhado no produto até o atendimento. A limpeza não deve ser feita

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

com outros tipos de produtos. Na falta do soro fisiológico, o dente fraturado pode ser armazenado em um recipiente com leite.

A procura pelo atendimento odontológico deve ocorrer o mais rápido possível. Se a fratura dental ocorrer no final de semana, ligue para o seu dentista ou procure por atendimento em ambientes de saúde de plantão. A espera até o próximo dia útil não é recomendada, pois a atuação do dentista deve ser rápida para que o dente possa ser realocado com sucesso.

Geralmente quando a fratura dental ocorre na estrutura dura dos dentes, sem a exposição radicular, este pode ser realocado pelos dentistas com agente adesivo e resina. Em casos da fratura atingir outras estruturas, como a raiz ou coroa pode ser necessária a realização do tratamento de canal.

A situação será analisada pelo dentista, que deve realizar exames clínicos e de raio X nos pacientes após o relato da fratura dental. Em casos mais graves pode haver a indicação de implantes dentários.

Em crianças, batidas devem ser monitoradas

Em crianças, as batidas na região da face, mesmo sem a ocorrência de fratura dental, devem ser monitoradas. Isso porque os dentes de leite, quando afetados, podem ocasionar problemas para o dente permanente.

Celulite Facial

A celulite facial é uma doença bacteriana que acomete o tecido subcutâneo da pele e cursa com quadro de vermelhidão, dor e edema, bem diferente do termo popular celulite corporal que utilizamos para referir a lipodistrofia ginóide. O quadro de celulite propriamente dita também pode acometer todas as áreas do corpo.

Além disso, por ser uma infecção bacteriana, a celulite pode ter outras portas de entrada como acne, micose, amigdalite, sinusite, infecções dentárias e úlceras de herpes zoster. Essas bactérias têm uma predisposição para migrar para o tecido subcutâneo e instalar o processo infeccioso e inflamatório no local.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A celulite facial é caracterizada por uma placa vermelha endurecida, quente, inchada e dolorosa na pele devido a infecção das camadas mais profundas da pele. Além disso, quem sofre com o problema também pode apresentar sintomas sistêmicos como febre e calafrios.

Diagnostico

O diagnóstico da celulite facial é realizado a partir de uma conversa com o médico, onde será analisada toda sua história clínica, evolução, fatores de predisposição e exame físico da lesão e de toda superfície da pele com busca de prováveis portas de entrada e o seu tratamento.

Não existem exames específicos para diagnóstico que é clínico, mas em casos de sintomas sistêmicos um exame de sangue pode ser solicitado e em casos de repetição ou difícil controle uma cultura da secreção com antibiograma para escolha de um tratamento mais específico.

Tratamento

O tratamento da celulite facial é feito por meio de uso de antibióticos para combate à infecção, mas a escolha da classe e da via de administração se oral, intramuscular ou endovenoso depende da extensão da lesão, localização e comorbidades. Em casos de infecção em face a preferência é de um antibiótico com maior espectro de ação e em alguns casos internação para medicação venosa.

A celulite facial exige um tratamento precoce pois pode levar a complicações sérias como trombose de seios cavernosos, lesões oculares e até mesmo evolução para meningite se não tratada de forma adequada.

Traumatismo Facial

O traumatismo na região da face pode afetar tanto a pele, gordura, músculos, nervos, como fraturar os ossos. Nos casos mais graves pode estar associado a dano cerebral.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

No nosso meio a causa mais freqüente de fraturas e ferimentos faciais graves ainda é o acidente automobilístico. Outras causas incluem ferimentos por arma de fogo, agressões, acidentes domésticos (quedas em escadas, jardins, colégio, praça, etc.), acidentes no trabalho e trauma esportivo. Os segmentos da população mais afetados são os adolescentes e os adultos jovens.

Diagnostico

O diagnóstico é feito pelo exame clínico dos ferimentos e, nos casos de suspeita de fratura, fundamentalmente pela tomografia computadorizada. Nos ferimentos da pele deve-se examinar também a movimentação e a sensibilidade facial. É importante sempre procurar ajuda em um centro especializado para não deixar que lesões ocultas fiquem sem diagnóstico.

Tratamento

O primeiro passo no tratamento é garantir a vida do paciente, excluindo ou tratando possíveis lesões vitais. A maioria dos ferimentos na pele pode ser tratada com anestesia local, limpeza exaustiva da lesão e sutura nas primeiras horas após o trauma.

Uma análise clínica e laboratorial pré-operatória é fundamental para estabelecer as condições do paciente para submeter-se a um procedimento anestésico-cirúrgico e avaliar o seu risco.

As fraturas devem ser tratadas sob anestesia geral e, na maioria das vezes, o procedimento deve ser realizado entre 3-7 dias após o trauma. Os ossos quebrados são restaurados utilizando-se, geralmente, uma fixação com mini ou microplacas e parafusos de titânio. Este material é resistente, maleável e muito bem tolerado pelo organismo.

A permanência na Unidade de Saúde e a evolução pós-operatória variam segundo a gravidade dos ferimentos. Nos traumas faciais sempre haverá bastante inchaço e hematomas nas áreas afetadas, que persistirão por algumas semanas.

É certo que o melhor momento para restabelecer o posicionamento correto do esqueleto é neste primeiro momento, apesar de que em traumas graves não é incomum ser necessário mais de uma intervenção para melhorar o resultado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cimentação ou fixação de coroas ou próteses

A cimentação é uma etapa fundamental no protocolo clínico de restaurações indiretas, e que vem sendo cada vez mais aprimorada com o surgimento de novos agentes cimentantes. Um material de cimentação ideal deve apresentar propriedades mecânicas satisfatórias, adesão às estruturas dentais e aos materiais restauradores, baixa solubilidade e adequada viscosidade, dentre outras características.

Os cimentos resinosos podem ser autoativados, fotoativados ou duais. Os cimentos autoativados são utilizados para cimentação de todos os tipos de próteses. Os fotoativados são empregados, principalmente, para cimentação de laminados cerâmicos, e os cimentos duais são preferidos para a cimentação de restaurações em cerâmica e pinos pré-fabricados, por apresentarem uma ativação química lenta e um extenso tempo de trabalho. Estes cimentos, quando expostos à luz, sua presa torna-se rápida, promovendo assim,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

uma maior conversão de monômeros em polímeros. O objetivo desse estudo foi relatar a sequência clínica de cimentação adesiva de uma restauração estética em cerâmica pura, utilizando o cimento resino dual AllCem (FGM).

SEQUÊNCIA DE CIMENTAÇÃO

O paciente encontrava-se insatisfeito com o seu sorriso por apresentar uma coroa total em resina acrílica com alteração de cor no elemento 22 (Fig 1). Inicialmente foi realizada a remoção desta restauração e, em seguida, o refinamento do preparo para a confecção de uma coroa total em cerâmica livre de metal.

Posteriormente, foi executada uma moldagem utilizando um silicone por adição por apresentar alta estabilidade dimensional e, imediatamente após, foi confeccionado uma restauração provisória em resina bis-acrílica. A seleção de cor foi realizada utilizando a escala Linear Guide 3D Master (Vita, Alemanha), o molde foi imerso em glutaraldeído a 2% por 10 minutos para desinfecção e enviado ao laboratório de prótese, onde se procedeu à obtenção do modelo, confecção do casquete e aplicação da cerâmica de revestimento .

Levada a boca, a restauração teve suas superfícies proximais ajustadas e os movimentos oclusais reproduzidos para a determinação de possíveis contatos prematuros e interferências. Após avaliação final da cor, forma e textura o trabalho foi considerado adequado para a cimentação.

Conseqüentemente, realizou-se a cimentação da peça protética. Foi realizado o condicionamento interno da peça por meio de um condicionador de porcelanas à base de ácido hidrofluorídrico a 10% (Condac Porcelana, FGM, Brasil) por 20s. Após esta etapa, a peça foi lavada até a total remoção do produto e secada com jatos de ar, apresentando então um aspecto opaco, característico do correto padrão de condicionamento .

Na sequência, foi aplicado um agente silano Prosil (FGM) com o auxílio de uma ponta Cavibrush .

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Finalizada a silanização, a superfície da peça apresentou-se brilhante estando pronta para a cimentação definitiva. O condicionamento do remanescente dental foi obtido através do uso do ácido fosfórico a 37% Condac 37 (FGM, Brasil) por 15 s .

Após o condicionamento, a superfície foi lavada, seca e um sistema adesivo foi aplicado sobre o remanescente dental. Procedeu-se a escolha da cor do cimento (A3) e o mesmo inserido no interior da peça com o auxílio de uma a ponteira de automistura e a coroa de cerâmica foi conduzida até o preparo. Os excessos foram removidos e a polimerização foi realizada com o auxílio de um aparelho fotopolimerizador .

Biópsia de Alterações Anormais dos Tecidos Bucais.

A biópsia de uma lesão bucal é um meio confiável e de fácil execução, que contribui para o diagnóstico definitivo da grande maioria das lesões bucais. Os riscos de realizá-la são mínimos e superam, em muito, as conseqüências de um diagnóstico errôneo e inadequado.

A biópsia é um método complementar, extremamente importante, onde juntamente com a avaliação clínica e anamnese, auxilia no correto diagnóstico de patologias bucais. Para a execução dessa técnica e com intenção de um correto encaminhamento da peça coletada, o cirurgião deve saber os tipos físicos de lesões que pode encontrar e suas características. Portanto, além de uma anamnese detalhada, o exame clínico e características da lesão necessitam ser criteriosos, tendo que conter informações mais relevantes da mesma.

O diagnóstico do câncer de boca e orofaringe só pode ser realizado através de uma biopsia, que é o procedimento no qual o médico remove uma amostra de tecido para análise. Vários tipos de biopsias podem ser realizados, dependendo de cada caso:

1- ***Citologia esfoliativa.*** Nessa técnica, o médico raspa a superfície de uma área suspeita e coloca sob uma lâmina de vidro o tecido coletado. A amostra é marcada com um corante de modo que as células cancerígenas possam ser visualizadas ao microscópio. Se qualquer uma das células aparecer anormal, a região será biopsiada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

2- ***Biopsia incisional.*** Esse é o tipo mais comum de biópsia para a região da boca ou garganta. Essa biópsia pode ser realizada em consultório médico ou no centro cirúrgico, dependendo da localização do tumor. Quando o procedimento é realizado no consultório, a área ao redor do tumor é anestesiada. Se o tumor acomete camadas profundas, a biopsia é feita numa sala cirúrgica, com o paciente sob anestesia geral. O cirurgião utiliza o endoscópio para, através de instrumentos especiais, remover pequenas amostras do tecido.

3- ***Biópsia aspirativa por agulha fina.*** Na biópsia aspirativa por agulha fina, o médico utiliza uma agulha muito fina, para aspirar algumas células do tumor, que são posteriormente enviadas para análise. Essa técnica não é utilizada em áreas suspeitas da boca ou da garganta, mas às vezes é necessária quando um paciente, por exemplo, tem uma massa cervical que pode ser sentida na palpação ou visualizada na tomografia computadorizada. Esse procedimento pode ser útil em diversas situações, como, por exemplo, diagnosticar a causa de uma massa cervical, determinar a extensão e comprometimento da doença, e, avaliar uma recidiva

Testes das amostras

Todas as amostras de biópsia são enviadas para um laboratório de análises para serem examinadas por um patologista, que irá examinar as amostras e emitir um laudo final com o diagnóstico.

Sangramento Gengival

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Das doenças que acometem a cavidade oral e provocam sangramentos nas gengivas, as mais comuns são a gengivite e periodontite, infecções crônicas causadas pela higiene oral deficiente (remoção de placa bacteriana) e que, apesar da simplicidade da terapia, estão, junto a cárie dental, entre as maiores responsáveis por perdas dentárias. Entretanto, algumas situações nem tão comuns – mas nem tão raras assim – exigem consultas odontológica urgentíssimas dado o risco elevado para perdas dentárias e ou agravamento da saúde geral.

São várias as doenças, distúrbios e síndromes que têm o sangramento gengival como manifestação oral do problema. E em algumas delas, como é o caso da leucemia, a deficiência da higiene oral é até mesmo um fator secundário para o problema de hemorragia nas gengivas e mucosas. Mas 5 delas, pelos riscos elevados para perdas dentárias rápidas ou aparecimento de sequelas como a retração gengival, exigem a procura imediata por ser serviço odontológico especializado – e que estão apresentadas, abaixo, de forma resumida e didática.

1. Leucemia

A leucemia é uma desordem hematológica maligna que, com alguma fequência, apresenta manifestações bucais – principalmente quando a doença apresenta-se na sua forma mais aguda. Gengivas inchadas e que crescem sobrem os dentes de maneira rápida e indolor são sinais clínicos comuns associados ao sangramento gengival característico. A dor oral é outro achado clínico frequente.

O tratamento das manifestações orais da doença consiste na remoção sistemática, assistida pelo dentista, da placa bacteriana como fonte de bacteremia – inclusive durante o período de quimioterapia. Antibióticos e agentes químicos para controle da placa bacteriana são auxiliares terapêuticos frequentes. A hemorragia crônica das gengivas, assim como o inchaço, tendem a desaparecer em semanas, necessitando, muitas vezes, de cirurgias gengivais para reconstração estética e funcional da arquitetura gengival. Perdas dentárias, por outro lado, são pouco frequentes nesses indivíduos.

2. Periodontite Agressiva

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Um tipo de periodontite rara e que na maioria das vezes manifesta-se em indivíduos muito jovens traz elevados riscos para perdas dentárias e recessões gengivais se não for rapidamente tratada. É a periodontite agressiva, uma doença periodontal de ação intensa e rápida cuja destruição do osso que suporta raízes e gengivas aparece de forma súbita e requer tratamento odontológico imediato.

É frequente a confusão entre doenças periodontais crônicas e a periodontite agressiva, situação que pode causar muita ansiedade e medo para perdas dentárias. Felizmente, a periodontite de progressão é rara, acometendo pacientes abaixo dos 20 anos ou acima dos 60 anos. O tratamento envolve controle severo de placa bacteriana e uso de antibióticos e produtos químicos para controle de placa e sangramento gengival.

3. Doenças Gengivais Necrosantes

Debilitante e de rápida progressão, as doenças gengivais necrosantes que acomentem os tecidos periodontais apresentam os mesmos sinais clínicos comuns às doenças crônicas da gengiva – gengivite e periodontite – como o inchaço, vermelhidão e hemorragia das gengivas. Nas condições necrosantes, entretanto, o sangramento gengival aparece de forma espontânea e intensa, e o risco para reabsorções ósseas e retrações da gengiva são mais elevadas.

A causa para o problema é o acúmulo de placa bacteriana, mas com manifestações clínicas exageradas e influenciadas por doenças sistêmicas como a infecção pelo HIV e desnutrição – além de outros fatores que interferem na resposta normal do processo de destruição das gengivas e ossos, como o estresse psicológico, sono inadequado ou uso de tabáco e álcool.

O tratamento requer controle severo de placa bacteriana, sendo o uso de antibióticos e agentes de controle químico da placa bacteriana. A velocidade na procura por atendimento é fundamental para evitar sequelas clínicas permanentes como retrações gengivais ou perdas dentárias. Os achados clínicos comuns são gengivas excessivamente inchadas, avermelhadas e sangrantes, com desaparecimento das papilas (gengivas localizadas entre dentes).

4. AIDS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

As manifestações gengivais em pacientes infectados pelo HIV são semelhantes às encontradas em indivíduos soronegativos. A diferença é que, nos soropositivos, o sangramento gengival e perdas ósseas mais severas são desproporcionais (maiores) ao acúmulo de placa bacteriana. A suspeita para infecção por HIV recai sobre pacientes que não respondem de forma adequada ao tratamento convencional para doenças gengivais crônicas (gengivite e periodontite).

O tratamento para paciente infectados pelo HIV inclui o acompanhamento sistêmico da qualidade de remoção da placa bacteriana (higiene oral) e saúde das gengivas. Antibióticos e agentes químicos de controle da placa bacteriana são frequentemente admnistrados para estes indivíduos.

5. Diabetes

Diabetes mellitus é uma doença complexa do metabolismo da glicose e com grau variável de complicações bucais. Indivíduos com diabetes malcontrolado apresentam sintomas como diminuição do fluxo salivar, queimação da língua ou boca. Entretanto, é a sua alteração no metabolismo ósseo a maior preocupação, já que perdas mais severas do osso que sustenta as raízes do dentes são frequentementes associadas nesses pacientes. Nesses indivíduos, o sangramento gengival frequente pode mascarar danos severos e irreversíveis às estruturas periodontais.

As manifestações clínicas mais comuns em pacientes diabéticos não controlados são o sangramento das gengivas e abcessos, que aparecem como áreas inchadas e avermelhadas e próximas às gengivas. Por ser assintomático e apresentar períodos de melhora aparente na maioria das situações, a diabetes pode protelar a procura por atendimento especializado – o que, na maioria das vezes, é causa para a recessão gengival severa e perda óssea preocupante.

Outras doenças associadas ao sangramento gengival.

O número de doenças que podem apresentar manifestações bucais com sangramento proveniente de gengivas ou mucosas que revestem a cavidade oral é grande. Em muitas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

delas, a hemorragia, que aparece de forma estimulada ou espontânea, pode estar associada a hiperplasias gengivais (crescimento exagerado de gengivas) ou da mucosa que reveste a cavidade oral. A dor oral é outro achado clínico oral importante em algumas dessas doenças ou distúrbios.

Veja abaixo algumas doenças, distúrbios e síndromes associados ao sangramento de gengivas e mucosaa:

✓ Lupus eritematoso;

✓ doença de Crown;

✓ eritema multiforme;

✓ pênfigo;

✓ penfigóide;

✓ líquen plano;

✓ herpes zoster;

✓ medicações;

✓ candidíase;

✓ hipovitaminoses;

✓ deficiências na coagulação sanguínea;

✓ insuficiência heática.

O sangramento gengival esporádico ou que aparece durante a escovação dos dentes ou uso do fio dental necessita, sim, de acompanhamento e tratamento odontológico especializado, apesar da progressão lenta da doença.

Carie Profunda

a cárie se inicia na superfície do dente, chamado de esmalte dental. Com a evolução do processo carioso, ela alcança alguns tecidos mais profundos, como a dentina,

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

podendo atingir a região central do dente, chamado de polpa dental. Quando essa polpa é contaminada pela cárie, é necessário fazer o tratamento desse local, o tão conhecido 'tratamento de canal'. "Esse processo carioso normalmente ocorre lentamente. Logo, pacientes que fazem consultas regulares ao dentista, têm uma menor chance de ficarem com cáries profundas", explica. Além de causar dor no dente afetado, a cárie quando não tratada pode levar à perda dentária.

É comum que muitos tipos de bactéria vivam na boca humana. Elas se acumulam nos dentes em um filme pegajoso chamado placa bacteriana. Essa placa bacteriana também contém saliva, restos de alimentos e outras substâncias naturais. Forma-se mais facilmente nos seguintes lugares:

- fóssulas e fissuras
- Entre os dentes
- Ao redor de restaurações ou próteses dentárias
- Perto da linha da gengiva

A bactéria transforma em ácido o açúcar e os carboidratos dos alimentos que ingerimos. Os ácidos desmineralizam o esmalte que cobre a coroa do dente (a parte do dente que é visível).

Elas são tão pequenas que quase não se pode vê-las a princípio, mas com o tempo elas acabam aumentando.

O MELHOR TRATAMENTO PARA A CÁRIE PROFUNDA

Para as cáries que ainda não atingiram o canal radicular (o nervo do dente), o tratamento é a restauração em resina composta, ou cerâmicas totais ou parciais. No entanto, se a cárie já tiver atingido o nervo do dente, o tratamento é a remoção de todo o tecido cariado, e a realização do tratamento de canal. "A extração do dente contaminado é indicada somente quando a cárie profunda destrói as paredes radiculares do dente, como por exemplo, quando o dente tem duas raízes e a cárie acomete o meio de união delas".

Necrose Pulpar

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Um dente necrosado é um dente sem vida, já que a lesão acontece na polpa do dente e pode acarretar em diversos problemas para o paciente que não buscar o tratamento adequado para isso. “A necrose pulpar trata-se da morte da parte viva do dente que é chamada de polpa”. A polpa dentária, por sua vez, é a camada mais interna do elemento dental que contém nervos, vasos sanguíneos e o tecido conjuntivo, sendo uma região muito sensível e que deve ser preservada.

Causas

Atingir a camada mais interna e protegida do dente não é tão fácil assim, mas ode acontecer. A profissional destaca possíveis causas para isso: “Cáries extensas de evolução lenta, traumas, toque prematuro, restaurações profundas realizadas há mais tempo ou coroas unitárias executadas sem tratamento endodôntico prévio são algumas das causas”.

Sintomas

Quando a necrose pulpar se instala, o paciente normalmente sente um incômodo ao mastigar, já que o dente fica mais sensível do que o normal. “Pode apresentar também uma fístula com drenagem de secreção purulenta e em casos mais severos pode ocorrer um edema em face e febre”, acrescenta a especialista. Além disso, como a necrose representa uma infecção, vale frisar que dependendo do estado imunológico do paciente, a infecção poderá cair corrente sanguínea trazendo prejuízos à saúde do indivíduo, portanto é fundamental procurar ajuda profissional nesse momento**.**

Tratamento

O tratamento de canal é a melhor alternativa para cuidar do dente que sofreu alguma inflamação ou está necrosado. Isso porque, graças ao tratamento endodôntico é possível acessar o local da infecção, neutralizar e curar a lesão instalada.

Mucosite Oral

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A mucosite é uma toxicidade causada pela radioterapia, quimioterapia e outros agentes oncológicos, como os inibidores de EGFR.

Os tratamentos oncológicos impedem a multiplicação celular, contendo a proliferação das células neoplásicas. No entanto, fazem o mesmo nas células do nosso corpo. Dessa forma, as nossas células saudáveis que se replicam rapidamente, como as células da pele, da mucosa e células sanguíneas, são mais acometidas, gerando os chamados efeitos colaterais.

Quando a mucosa oral é afetada, pode ser gerada uma inflamação, descamação, erosões e úlceras, dor e sangramento local, alteração do paladar e infecção secundária. Essas manifestações caracterizam a mucosite.

Quando a mucosa é agredida, ocorre uma predisposição a infecções fúngicas, virais e bacterianas. Isso ocorre porque a mucosa oral intacta é uma barreira para patógenos. As reações podem ser ainda mais graves devido à toxicidade hematológica, que também pode ocorrer como a diminuição das células de defesa do sangue.

Tratamento

Em geral, o tratamento da mucosite é realizado com a prescrição de analgésicos e anestésicos locais, medicamentos alcalinizantes como hidróxido de alumínio, bicarbonato de sódio. Quando há alguma infecção associada, é recomendado o uso de antifúngicos e antivirais.

Em todos os casos, o tratamento com laserterapia, aplicado por odontólogo especializado, é indicado e atua como adicional importante no tratamento.

Ficar atento a esses sinais é muito importante para que não comprometam a saúde durante o processo de tratamento.

Traumatismo Dentario

E uma ocorrência muito frequente em crianças e adolescentes e gera um grande susto aos pais. As lesões traumáticas dentárias podem variar desde simples fraturas em esmalte

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

até a perda definitiva do elemento dentário. Há uma predominância em indivíduos do sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento, como consequência de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus tratos

O primeiro atendimento deve ser realizado um exame clínico e radiográfico do paciente traumatizado para determinar o diagnostico inicial, a gravidade da lesão e o plano de tratamento. É de suma importância salientar que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado com a rapidez e a eficiência dos primeiros socorros do paciente .

CLASSIFICAÇÃO: Fratura em esmalte e fratura em esmalte e dentina

Características: perda parcial de esmalte ou perda parcial de esmalte e dentina

Conduta: elemento fraturado deve ser armazenado em soro fisiológico para colagem (técnica de baixo custo e de resultados estéticos satisfatórios). Também pode ser feita a restauração convencional.

Fratura Coronária

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Características: fratura dental envolvendo esmalte, dentina e polpa

Conduta: O atendimento de urgência deve ocorrer em até três horas após o trauma, com intervenções menos invasivas e melhor prognóstico. Se houver fragmentos, proceder como descrito acima.

Fratura de Coroa e Raiz

Características: fratura de esmalte, dentina, cemento e polpa, podendo ocorrer tanto no sentido axial como horizontal, com presença de mobilidade.

Conduta: Se a fratura for no sentido horizontal, pode-se manter o elemento radicular por meio de técnicas de reposicionamento dental. É necessário o tratamento endodôntico pelo risco de necrose pulpar. O rápido atendimento após o trauma oferece melhor prognóstico. Na fratura vertical, o único tratamento é a extração do elemento dentário.

Fratura Radicular

Características: fratura envolvendo dentina, cemento e polpa, com presença de mobilidade dental.

Conduta: reposicionamento dental e contenção rígida. Pode ser necessária a realização do tratamento endodôntico em alguns casos.

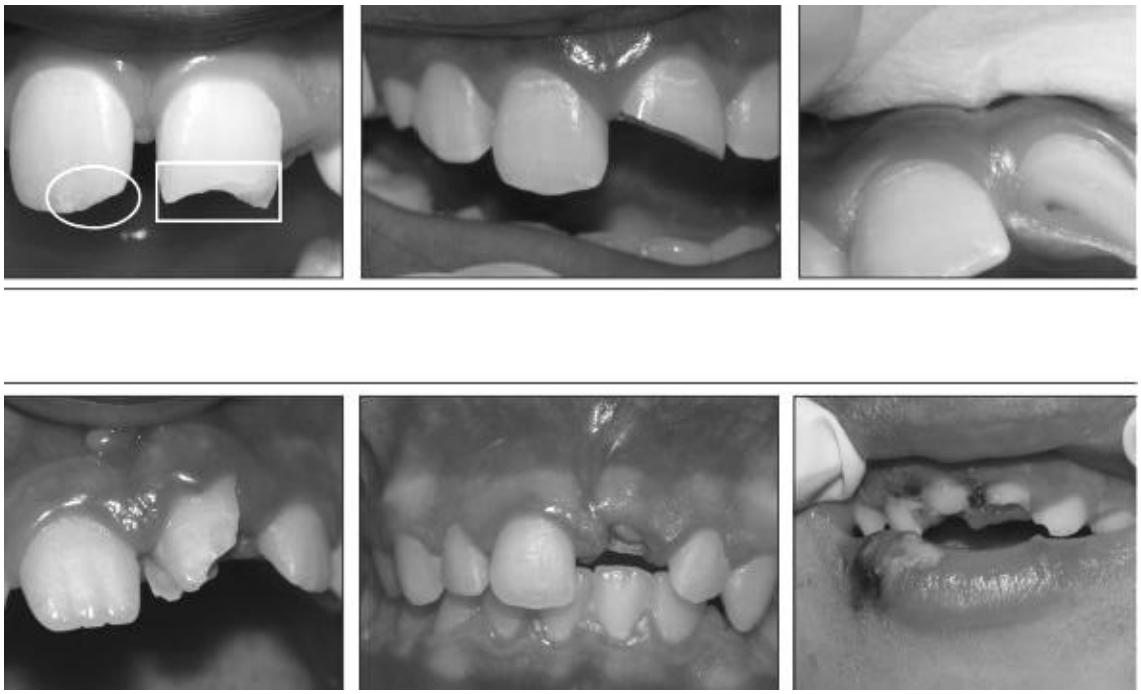
Fratura da Parede e Processo Alveolar

Características: fratura envolvendo a parede óssea do alvéolo, impactando ou não o elemento dental.

Conduta: reposicionamento do fragmento e contenção rígida ou semirrígida, por quatro semanas. Necessidade de acompanhamento odontológico depois de quatro, oito, 24 semanas a um ano.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.



Trauma em esmalte (círculo) e esmalte e dentina (retângulo) [A]; fratura coronária envolvendo esmalte [B]; exposição pulpar [C]

Subluxação

Características: lesão de tecidos de suporte, com presença de hemorragia gengival

Conduta: recomendar alimentos macios e, se necessário, contenção semirrígida se ocorrer em mais de dois dentes, para conforto do paciente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Luxação lateral

Características: deslocamento irregular do elemento dental do alvéolo dental, que pode ser acompanhada por fratura ou esmagamento do osso alveolar.

Conduta: reposicionamento do elemento dental e necessidade de contenção semirrígida por quatro semanas. Pode ser necessária a realização de tratamento endodôntico.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Luxação intrusiva

Características: deslocamento do elemento dental em relação ao osso do processo alveolar. Clinicamente, a coroa se apresenta encurtada e existe sangramento gengival.

Conduta: pode ocorrer a re-erupção dental ou então necessidade de tração ortodôntica do elemento dental.

Avulsão

Características: perda total do elemento dental. Clinicamente, o alvéolo dental fica vazio ou preenchido com coágulo sanguíneo.

Conduta: O elemento dental deve ser armazenado imediatamente em leite gelado (4°C) para melhor conservação dos ligamentos. Também podem ser usados o soro fisiológico e a saliva. Se reimplantado em menos de 60 minutos, o prognóstico é favorável; porém, se houver demora ou se o dente for mantido seco ou em soluções não indicadas, o prognóstico é desfavorável, levando à perda permanente.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

A evidência clínica e radiográfica de sucesso é caracterizada pela presença de um dente assintomático, com sensibilidade positiva ao teste pulpar, ausência de mobilidade, ausência de patologia periapical e no qual a raiz continua a se desenvolver com rizogênese completa .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto, RB. et al. Prevalence of dento-alveolar traumatisms in the urgency pediatric dental clinic of F.O. UFRGS Rev Fac Odontol Porto Alegre 2003; 44:52-6.
2. Prokopowistch I. et al. Fatores etiológicos e predisposição dos traumatismos dentais em pacientes tratados na clínica endodôntica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. RPG 1995; 2:87-94.
3. Costa LED. et al. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. Rev Odontol UNESP 2014; Nov-Dec:43(6):402-8.
4. Campos MI. et al. Nível de informação e conduta de urgência frente ao traumatismo com avulsão. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2006; 6:155-9.
5. Morello J. et al. Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2011;13(2):68-73.
6. Flores MT. et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries I. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent Traumatol 2007; 23:130-6.
7. Flores MT. et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries II. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol 2007; 23:130-6.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

APÊNDICE VIII

PROTOCOLOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

1. OBJETIVO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar as condutas de acolhimento aos usuários que utilizam os serviços oferecidos pela UPA JARDIM CONCEIÇÃO.

A diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) /HumanizaSUS preconiza que "acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. " Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

É o acolhimento não só entendido para dentro dos estabelecimentos, mas também ultrapassando seus limites institucionais, constituído como elemento de fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Nesse sentido entende-se que os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta (MS/BRASIL).

O acolhimento deve ser pensado, também para o cliente interno, ou seja, para todos os profissionais que atuam nas dependências da Unidade Ambulatorial. Desta forma o HumanizaSUS entende que promover a valorização e saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos, buscando novos modos de fazer e se relacionar no trabalho (MS/BRASIL). Assim, a gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde e a prevenção de adoecimento.

Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam a sua capacidade de criação e de avaliação das regras de funcionamento coletivo instituídas nas organizações de saúde (MS/BRASIL).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Serviço de Portaria e Recepção

- Acolher o usuário externo e interno em suas necessidades.
- Tratar a todos com equidade, respeito e cordialidade.
- Fazer a triagem das filas na recepção e orientar o fluxo.
- Encaminhar ou conduzir o usuário para o setor requisitado.
- Prestar informações acerca de dúvidas aos acompanhantes.

Serviços Assistenciais

- Supervisionar o cumprimento da rotina estabelecida.
- Acolher o usuário externo e interno, com respeito e cortesia.
- Fazer a triagem das filas nas unidades internas e orientar o fluxo.
- Encaminhar ou conduzir o usuário para o setor requisitado.
- Prestar informações acerca de dúvidas aos acompanhantes.
- Auxiliar nas necessidades de transporte intra-ambulatório ou hospitalar.
- Auxiliar em casos de urgência (intercorrência ambulatorial).
- Verificar as necessidades dos usuários (suporte de oxigênio, maca ou cadeira) e, se necessário, providenciar a prioridade no atendimento.

SERVIÇO SOCIAL

O presente protocolo de atuação dos profissionais, de Psicologia e Serviço Social na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tem como objetivo ser uma guia para os demais profissionais dessas áreas na Rede de Saúde Pública do município de Osasco, facilitando o atendimento aos pacientes do SUS e visando melhorar a qualidade do atendimento. É necessário salientar que estes parâmetros de prática devem ser considerados apenas como diretrizes, a adesão a eles não assegura um resultado satisfatório em todos os casos, porém sua implementação visa trazer benefícios a atuação profissional, aos pacientes e ao sistema como um todo.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

As UPAs são portas de entrada dos pacientes no Sistema de Saúde, devendo assim o atendimento ser qualificado, pois todas as evidências mostram que o acolhimento qualificado nos primeiros minutos/horas é fundamental para obter um melhor resultado no tratamento do quadro do paciente. Assim, a Unidade de Pronto Atendimento deve estar preparada para prestar atendimento qualificado às urgências, respeitando o seu nível de complexidade e promovendo o acolhimento dos quadros agudos e crônicos agudizados, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

O Serviço Social em UPA

O Assistente Social no âmbito pré-hospitalar atua na assistência aos pacientes, familiares e equipe multidisciplinar. Tem como objetivo principal a efetivação do acesso ao sistema de saúde (SUS) bem como proteção social (SUAS). Colabora também como mediador da interdisciplinaridade e intersetorialidade, objetivando a integralidade e a articulação do atendimento, através dos encaminhamentos/direcionamentos necessários.

O trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde.

Atribuições do Assistente Social em UPA

- Realizar acolhimento por meio de escuta qualificada dos pacientes, familiares e acompanhantes, prestando atendimento social e intervindo nas questões sociais que envolvem o processo saúde e doença, contribuindo na humanização do atendimento, visando melhoria da qualidade de vida do paciente e da família e suas reais necessidades;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Avaliar e Identificar a real demanda do paciente e priorizar o atendimento de acordo com a necessidade clínica de cada um, respeitando sua subjetividade;

- Atuar como facilitador, mediador, conciliador e articulador, sendo um dos profissionais de referência para pacientes, colaboradores da Rede Municipal de Saúde, visando á integralidade do atendimento, contribuindo nas situações de urgência, manejo, alta e/ou transferência do paciente para outro serviço;

- Agendamento das avaliações psiquiátricas de urgência, se houver, junto à Unidade de Pronto Atendimento - UPA - e aos Ambulatórios, orientando o paciente e/ou familiar para ciência dos mesmos quanto à data, horário e local de atendimento, e as possibilidades de tratamento;

- Orientar quanto ao fluxo para atendimento e acompanhamento na Saúde Mental do município;
- Visita diária nos leitos dos pacientes que se encontram em observação nas Enfermarias (Adulto e Pediatria), para acompanhamento e monitoramento dos mesmos, levantando suas reais necessidades, buscando a resolução de problemas sociais, bem como prestando orientações e esclarecimentos referentes às normas e fluxo da Rede;

- Acionar, quando necessário, os Conselhos Municipais da Criança e do Adolescente, do Idoso, da Assistência Social e da Pessoa com Deficiência, visando a garantia dos direitos dos pacientes;

- Encaminhar às Coordenadorias do município casos de violência doméstica, abuso sexual, negligência, violação de direitos e vulnerabilidade social, estabelecendo plano de intervenção de cada caso junto à rede de apoio;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Articulação com a Rede e com outras Políticas Públicas, tanto em nível Municipal, Estadual e Federal, através de encaminhamento e contatos telefônicos para mediação e resolutividade dos casos;

- Estabelecer vínculo com os órgãos competentes do município (Fórum, Delegacias, Defensoria Pública, Ministério Público, CEJUSC, DRS XIII, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, entre outros), visando parceria para resolução das demandas apresentadas pelos pacientes, familiares e comunidade;

- Encaminhamento aos programas existentes e recursos da rede e/ou comunidade: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Conselho Tutelar – CT, Organização não governamentais – ONGs, Secretarias Municipais, Departamento Regional de Saúde - DRS XIII, Ministério Público, Defensoria Pública, entre outros órgãos;

- Localizar familiares de pacientes, bem como a identificação de desconhecidos utilizando os recursos necessários (Mídia, Polícia Civil, e contatos com a rede do município e região);

- Contatar os responsáveis nos casos de atendimento de crianças e adolescentes desacompanhados;
- Orientar familiares quanto à importância de sua participação, acompanhamento e apoio no tratamento de saúde do paciente, oferecendo suporte aos mesmos para enfrentamento da doença e seu tratamento;

- Participação em Reuniões da Rede, Palestras, Cursos, Seminários, Treinamentos, objetivando o constante aprimoramento profissional;

- Acolhimento e apoio à família enlutada, nos casos de óbito;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Atuar como mediador e facilitador dos casos que necessitem de transferência hospitalar intermunicipal;

- Apoio e suporte a equipe no manejo dos pacientes com problemas emocionais, sejam eles pontuais ou decorrentes de quadro psicopatológicos já instalados;

- Promover e participar de ações na promoção e prevenção em Saúde Mental, com destaque para ações relacionadas à Prevenção do Suicídio.

Sujeito do Atendimento Social = Pacientes, familiares e acompanhantes que buscam atendimento na Unidade e necessitam de atendimento social.

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP.1 Emissão
Realizar visitas aos pacientes internados na Enfermaria de Observação		Revisão: Data:
Executante Assistente Social e Estagiária Resultados esperados Paciente e cuidador devidamente orientado sobre seus direitos previdenciários, bem como normas e rotinas do hospital Recursos Necessários - Prancheta e caneta - Lista de pacientes internados na data da visita - Formulário de acompanhamento social		
Atividades -Dirigir-se até o leito onde está internado o paciente		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

-apresentar-se e expor os motivos da visita

-Dialogar com o paciente e seu acompanhante seguindo o roteiro do formulário de acompanhamento social, enquanto o mesmo está internado

-Ouvir as demandas apresentadas pelo paciente e acompanhante

-Esclarecer dúvidas que o paciente e seu acompanhante têm sobre os serviços oferecidos pelo hospital, bem como orientação sobre as normas e rotinas da instituição

- Orientar e/ou esclarecer dúvidas sobre os direitos previdenciários

- Verificar alta hospitalar dos pacientes

- Contactar com o município, solicitando carro para retorno do paciente, caso o paciente seja do interior do estado,

- Viabilizar ambulância para remoção ao domicílio, caso o paciente não disponha de transporte

- Colocar-se à disposição do paciente e acompanhante, para mais esclarecimentos pós alta hospitalar. Podendo inclusive, procurar o ambulatório do Serviço Social posteriormente.

- Despedir-se do paciente

Cuidados

-Usar linguagem clara e objetiva

- Tratar o paciente pelo nome

-No caso de impossibilidade de visitar todos os pacientes internados, priorizar aqueles que apresentam problemática passada pela equipe de saúde

- Em caso de alta dos pacientes do interior que deverão permanecer para realização de curativos, ou retornos médicos breves, viabilizar vaga na casa vida

Ações em caso de não conformidade

-Se o paciente não receber a visita enquanto internado, orientar para que compareça ao setor de Serviço Social, após alta para esclarecimentos de dúvidas

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP.2 Emissão
Realizar visitas aos pacientes da Pediatria		Revisão: Data:

Executante

Assistente Social e Estagiária

Resultados esperados

Paciente e cuidador devidamente orientado sobre seus direitos previdenciários, bem como normas e rotinas do hospital

Recursos Necessários

- Prancheta e caneta

- Lista de pacientes internados na data da visita

- Formulário de avaliação social

- Formulário de acompanhamento social

Atividades

-Dirigir-se até o leito onde está internado o paciente

-Apresentar-se ao paciente e seu cuidador expondo o motivo de sua visita

-Dialogar com cuidador, seguindo o roteiro do formulário de avaliação social

-Preencher ficha de acompanhamento social nas visitas subseqüentes

-ouvir as demandas apresentadas pelo cuidador

- Orientar e/ou esclarecer dúvidas sobre os direitos previdenciários

-Esclarecer dúvidas que o cuidador tenha sobre os serviços oferecidos pelo hospital, bem como orientação sobre as normas e rotinas da instituição

-Verificar se o paciente teve alta hospitalar:

- Contactar com o município, solicitando o carro, para retorno caso o paciente seja do interior do estado

- Viabilizar transporte para remoção ao domicílio, caso não disponha e transporte

- Colocar-se à disposição do cuidador para maiores esclarecimentos após alta hospitalar, em caso de alguma dúvida, procurar o ambulatório de Serviço Social

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

-Despedir-se do paciente
Cuidados -No caso de impossibilidade visitar todos os pacientes internados, priorizar aqueles que apresentam problemática passada pela equipe de saúde. -Usar linguagem clara e objetiva - Tratar o paciente pelo nome Ações em caso de não conformidade -Se o paciente não receber a visita enquanto internado, orientar para que compareça ao setor de Serviço Social, após alta para esclarecimentos de dúvidas
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP 3 Emissão
Viabilização de vale-transportes		Revisão: Data:

Executante

Assistente Social e Estagiária

Resultados esperados

-Paciente ter garantido recurso de vale-transporte para a realização de seu tratamento

Recursos Necessários

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Vale-transportes - Caneta - Ficha de controle de atendimento - Ficha de avaliação social - Cartão do paciente
Atividades - Solicitar o cartão do hospital ao paciente ou cuidador - Realizar avaliação social dos pacientes procurando diagnosticar a real necessidade - Orientar paciente ou familiar, que os vales são destinados apenas aos pacientes, - Preencher ficha de controle de ajuda de vale-transportes, colocando o nome do paciente, data, tratamento, endereço e número de vales fornecidos naquele dia
Cuidados -Verificar se o paciente tem prontuário na Unidade -verificar a idade do paciente Ações em caso de não conformidade -No caso do paciente ser idoso, ou deficiente físico ou mental, orientar como adquirir o passe livre para idoso ou deficiente.
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP 4 Emissão

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Encaminhamento para aquisição de órtese e prótese externa e bolsa de colostomia		Revisão: Data:

Executante

Assistente Social

Resultados esperados

- Recebimento do benefício de acordo com a solicitação médica num espaço de tempo satisfatório.

Recursos Necessários

- Solicitação médica

- Folha informativa indicando o local, endereço, telefone e documentação necessária dos órgãos competentes

- Caneta

Atividades

- Receber o paciente no ambulatório de Serviço Social

- Verificar se a paciente já dispõe de encaminhamento médico

- Informar o endereço bem como o horário de atendimento, local, endereço, telefone e documentação necessária

-Colocar-se a disposição do paciente para esclarecimentos posteriores

-Despedir-se do paciente

Cuidados

- Certificar se o paciente possui prontuário no hospital

- Certificar se o paciente possui encaminhamento do médico

Ações em caso de não conformidade

- Caso o paciente procure o ambulatório do Serviço Social, sem a solicitação médica, orientar o mesmo a procurar o seu médico para conseguir a solicitação.

Responsável pela elaboração:

	Aprovação	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Responsável pela aprovação:		
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP 5 Emissão
Encaminhamento de pacientes ao TFD-(Tratamento Fora do Domicílio) , se necessário.		Revisão: Data:

Executante

Assistente Social

Resultados esperados

- Pacientes com possibilidade de continuar seu tratamento em outros centros de saúde, no caso específico em locais que fazem transplante de medula óssea.

Recursos Necessários

-Solicitação médica indicando tratamento fora do domicílio

-Papel

- Caneta

Atividades

-Receber paciente ou cuidador no ambulatório de Serviço Social

-Esclarecer sobre a ajuda que é dada pelo governo, às pessoas que farão tratamento em outros estados (passagem de ida e volta de avião e ajuda monetária em torno de um salário-mínimo)

- Indicar o local, endereço e horário, e a pessoa a ser procurada na Secretaria de Saúde do Estado

-Perguntar se o paciente ou cuidador tem alguma dúvida

-Colocar-se a disposição para ajudá-los no que for necessário

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

-Despedir-se do paciente ou cuidador
Cuidados -Verificar se o paciente está com a solicitação médica de tratamento fora do domicílio, em caso de não ter essa solicitação orientar o paciente sobre necessidade deste encaminhamento Ações em caso de não conformidade - Em caso do paciente ser encaminhado ao Serviço Social pela equipe médica, se o mesmo ou o cuidador não aparecer, o Serviço Social deverá contactar com o mesmo, para serem repassadas as orientações necessárias
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP 6 Emissão
Encaminhar pacientes para viabilização de CPF junto à Receita Federal		Revisão: Data:

Executante Assistente social e estagiária Resultados esperados - Pacientes e cuidadores devidamente orientados para adquirir o CPF em tempo hábil, e iniciar seus tratamentos. Recursos Necessários - Encaminhamento médico - Encaminhamento do Serviço Social - Caneta

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades

- Receber o paciente ou cuidador na sala do ambulatório do Serviço Social

- Solicitar o encaminhamento médico no qual especifica a necessidade do CPF para a realização de tratamento especializado no hospital

- Entregar encaminhamento do Serviço social, devidamente assinado e carimbado.

- Orientar o paciente ou cuidador a comparecer a Receita Federal com os documentos necessários para ser viabilizado o CPF.

Cuidados

- Verificar se o paciente ou cuidador está com o encaminhamento médico, devidamente assinado e carimbado

- Certificar se o paciente já possui a documentação exigida para a retirada do CPF

Ações em caso de não conformidade

-Caso não esteja com a solicitação médica orientá-lo a conseguir este encaminhamento junto às recepções, depois retornar ao setor de Serviço Social

- Caso o paciente não possua a documentação exigida, orientá-lo que viabilize os documentos necessários, para só então procurar a Receita Federal.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO SERVIÇO SOCIAL	POP 7 Emissão

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Incluir pacientes na rota da ambulância		Revisão: Data:

Executante

Assistente social e estagiária

Resultados esperados

- Paciente ter garantido transporte para realização de seu tratamento no hospital..

Recursos Necessários

- Encaminhamento médico para inclusão na rota

- Cartão do paciente

- Lista de pacientes do transporte,

- Caneta

- Ficha de controle de frequência de ambulância

Atividades

- Receber o paciente ou cuidador no ambulatório do Serviço Social

- Solicitar o cartão do paciente

- Solicitar encaminhamento médico

- Realizar avaliação social procurando diagnosticar a necessidade de transporte

- Contactar o motorista para a vaga na ambulância

- Anotar na lista de controle de pacientes: nome, endereço, telefone, nome do cuidador, e tratamento

- Orientar como funciona a rota, e solicitar que o paciente ou cuidador compareça ao serviço social diariamente para assinar freqüência da ambulância, e avisar em caso de alta do paciente.

- Encaminhar o cuidador para procurar o motorista a fim de combinar com o motorista o horário para retorno ao domicílio

- Despedir-se do paciente ou cuidador

Cuidados

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Verificar o horário do tratamento do paciente

- Verificar se o paciente é acamado

Ações em caso de não conformidade

-Caso de inexistência de vaga, incluir o paciente na lista de espera, procurando priorizar de acordo com a necessidade do mesmo

- Em caso de problema mecânico no transporte do hospital, entrar em contato como paciente ou cuidador, para que os mesmos possam viabilizar um outro transporte, para a vinda do paciente ao hospital, e com isso o mesmo não faltar seu tratamento

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Tarefa Captação do paciente em abandono de tratamento	Revisão: Data:

Executante

Assistente Social

Resultados esperados

- Resgate do paciente para a continuidade do tratamento.

Recursos Necessários

-Encaminhamento

-Prontuário do paciente

-Telefone

Atividades

- Receber o paciente ou cuidador no ambulatório do Serviço Social

 Receber o encaminhamento

 Analisar a situações do paciente previamente pelo Prontuário

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

□ Contactar o paciente por telefone □ Checar motivos de abandono do tratamento □ Registrar intervenção no prontuário □ Dar retorno ao encaminhante sobre resultado do contato		
Cuidados □ Utilizar-se de todos os meios de contato para encontrar o paciente Ações em caso de não conformidade □ Se ocorrido óbito, avisar ao médico e ao SAME		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

SERVIÇO DE PSICOLOGIA

A Psicologia hospitalar como área de atuação da Psicologia tem assumido um modelo próprio de atuação, adaptado à realidade institucional da Unidade de Saúde e buscando atender às necessidades de pacientes, familiares e equipe de saúde.

A inserção do psicólogo na equipe de uma Unidade de Urgência e Emergência é um importante passo rumo a necessária e preconizada humanização do atendimento em Saúde. O atendimento psicológico em uma instituição de saúde é breve, focal e muitas vezes emergencial, sendo realizado numa situação especial na qual o paciente encontra-se doente e/ou internado, devendo a sua família também receber a orientação e o suporte emocional necessário dentro deste contexto.

No Cenário das Urgências e Emergências médicas também circulam sentimentos e emoções que modificam e mesmo interferem nos cuidados de quem, neste setor, encontra-se. Diante disso, a psicologia, em um tratamento de emergência, procura

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

modificar a psicopatologia incapacitante específica, sem necessidades de alterar estruturas psíquicas básicas, elevando assim a eficiência operacional do paciente por meio de um processo de readaptação, possibilitando a melhora dos mecanismos de adaptação e enfrentamento da situação atual.

Apresenta-se como uma técnica que não reformula o indivíduo, mas o ampara de fora para dentro. Sujeito de Atendimento Psicológico Pacientes, familiares e acompanhantes que buscam atendimento na UPA e necessitam de atendimento psicológico.

Direcionamento dos Atendimentos Psicológicos

Os atendimentos realizados pelo Serviço de Psicologia ocorrerão por:

- Busca espontânea: Pacientes procuram atendimento psicológico por conta própria, passando por avaliação médica ou apenas por avaliação psicológica.
- Busca ativa: Profissional psicólogo realiza visita nas enfermarias e localiza demandas a serem atendidas.
- Encaminhamento interno: Paciente encaminhado para atendimento psicológico pelo médico responsável por seu atendimento, assim como pela equipe de enfermagem ou qualquer outro profissional que identifique demanda para o atendimento psicológico.
- Encaminhamento externo: Paciente encaminhado por outro serviço de saúde para avaliação e orientação psicológica.

Fluxo de Atendimento Psicológico

Para o fluxo de atendimento psicológico, a equipe deverá proceder:

- Em casos de demanda espontânea: deverá ser realizado acolhimento para Psicologia, caso o paciente não tenha interesse em passar por avaliação médica ou necessite de orientação quanto a seu atendimento na unidade;
- No caso do paciente solicitar atendimento médico e psicológico, deverá ser realizado acolhimento pelo sistema Clínica Médica e, após a classificação de risco da equipe de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

enfermagem, acionar a psicóloga para atendimento psicológico anteriormente ao atendimento médico.

- Para aqueles pacientes que vierem apenas para atendimento psicológico e após a avaliação for necessário avaliação da clínica médica adulto ou pediátrico, a profissional passará o caso diretamente para o médico para avaliação médica e conduta, após realização da classificação de risco;
- Em casos de busca ativa: o psicólogo realiza os atendimentos no leito do paciente, não sendo necessário acolhimento para Psicologia;
- Em casos de encaminhamento interno: o psicólogo é acionado pelo profissional médico ou da equipe de saúde após avaliação desses profissionais, não sendo necessário acolhimento para Psicologia;
- Em casos de encaminhamento externo: deverá ser realizado acolhimento para Psicologia, não havendo necessidade de atendimento pela classificação de risco.

Atribuições do Psicólogo em UPA

- Acolhimento psicológico de pacientes e seus familiares/acompanhantes, com objetivo de escuta qualificada frente à urgência da demanda trazida pelos mesmos;
- Avaliação psicológica aos pacientes encaminhados pela equipe, com objetivo de levantar maiores informações a respeito do paciente contribuindo assim para melhor conduta final de seu atendimento;
- Busca ativa de pacientes nos leitos de observação (adulto e pediátrico) e na sala de urgência;
- Atendimento pontual de apoio e suporte psicológico, assim como orientação psicológica aos familiares/acompanhantes dos pacientes;
- Acompanhamento da equipe para comunicação de más notícias e acolhimento dos familiares/acompanhantes;
- Registro em prontuário do histórico, evolução e intervenções relativas ao paciente;
- Orientação e encaminhamentos para tratamento psicológico nos Serviços de Psicologia do município e Serviços de Psicologia das Clínicas–Escola das Universidades;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Discussão de casos com equipe multiprofissional da unidade e da rede de saúde municipal, quando necessário;
- Intervenções junto à equipe no sentido de promover discussões, reflexões e ações sobre o cuidado/humanização com o paciente;
- Acompanhamento das informações médicas/equipe buscando facilitar o processo de comunicação/compreensão desde a rotina de admissão até o encaminhamento final;
- Intermediação na relação equipe-paciente-familiar;
- Agendamento das avaliações psiquiátricas de urgência junto à Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h e orientação ao paciente e/ou familiar e unidades de Saúde solicitantes destas avaliações quanto à data, horário e local de atendimento;
- Acolhimento, atendimento, orientação e encaminhamento aos pacientes de urgência psiquiátrica atendidos na unidade (se houver);
- Orientação, apoio e suporte psicológico aos colaboradores da unidade, quando necessário;
- Organização, participação e promoção de ações relacionadas a Política Nacional de Humanização;
- Participação em Congressos, Palestras, Jornadas, Oficinas, Treinamentos e Reuniões da Rede Municipal para aprimoramento do serviço e da função;
- Apoio e suporte a equipe no manejo dos pacientes com problemas emocionais, sejam eles pontuais ou decorrentes de quadro psicopatológicos já instalados.
- Participação em ações de promoção e prevenção em Saúde Mental, com destaque para ações relacionadas à Prevenção do Suicídio.
- Atuação em situações de violência das mais diversas, principalmente contra pessoas em situação de vulnerabilidade, de modo a buscar atenuar os possíveis comprometimentos psicológicos de vivências traumáticas;

Referências Bibliográficas

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Barbosa, L.N.F. Reflexões sobre a ação do psicólogo em Unidades de Emergência. Rev. SBPH v.10 n.2 Rio de Janeiro dez. 2007

Vieira, M.C. Atuação da Psicologia Hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. Rev.Bras Clin Med. São Paulo, 2010 nov-dez;8(6):513-9.

Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Protocolos Assistenciais as Urgências e Emergências I. São José do Rio Preto, 2013.

Conselho Federal de Serviço Social, CFESS. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política da Saúde. Brasília, 2010.

ANEXO I FICHA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO – (Nome da Unidade) Data: _____/____/____ Nome:

_____

_____ Idade: _____ Encaminhado por: ( )Equipe Médica ( )Equipe Multiprofissional ( )Demanda espontânea ( )Busca Ativa ( )Outro Serviço

1. Informações Gerais do atendimento: Informante: Paciente ( ) Outro ( ) _____ Setor: ( )Pediatria – Leito__ ( )Obs.Adulto – Leito__ ( )Urgência–Leito/Isola__ ( )Consultório Motivo do atendimento: _____ Abuso de substâncias: ( ) Álcool ( ) Drogas ( )Outros Hipótese Diagnóstica (HD):

_____

2. Avaliação Geral do paciente Receptivo ao atendimento ( )Sim ( )Não Conhecimento do diagnóstico ( )Sim ( )Não Compreensão do diagnóstico ( )Sim ( )Não Conhecimento do tratamento ( )Sim ( )Não Compreensão do tratamento ( )Sim ( )Não

3. Avaliação do Estado Mental Alteração no nível de consciência ( )Sim ( )Não Alteração Senso percepção ( )Delírio ( )Alucinação Auditiva ( )Alucinação Visual Atenção preservada ( )Sim ( )Não Adequação do sono ( )Sim ( )Não Humor ( )Deprimido ( )Eufórico ( )Eutímico Juízo crítico preservado ( )Sim ( )Não Linguagem coerente/organizada ( )Sim ( )Não Memória preservada ( )Sim ( )Não Pensamento Organizado ( )Sim ( )Não Orientação auto/alopsíquica preservada ( )Sim ( )Não

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

4. Avaliação da Família Estruturada ( )Sim ( )Não Compreende o diagnóstico ( )Sim ( )Não

Colaborativa ( )Sim ( )Não Compreende o tratamento ( )Sim ( )Não

5. Conduta Paciente:

_____ Família:

_____

Evolução:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

O atendimento às urgências odontológicas na atenção básica está amparado pela Política Nacional de Saúde Bucal que prevê o acolhimento dos usuários em situação de urgência odontológica, e refere que cada localidade deverá organizar os serviços de saúde bucal conforme a sua realidade e avaliação da situação de risco e de vulnerabilidade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Sob a perspectiva dos cuidados em saúde bucal, observa-se que, na maioria das vezes, que as situações de dor ou sofrimento não implicam risco de vida, exceto infecções orofaciais disseminadas, que se não tratadas corretamente e a tempo, podem evoluir para uma condição de risco de vida por obstrução das vias aéreas superiores ou por septicemia, bem como hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de traumas ou cirurgias.

Independentemente do tipo da urgência, todas necessitam de condutas prioritárias para avaliar os sintomas dolorosos agudos e restabelecer a função prejudicada pela situação de urgência. Este protocolo se aplica ao cirurgião-dentista da UPA e ao cirurgião dentista plantonista específico para facilitar o atendimento de urgências odontológicas na prática clínica cotidiana, além de esclarecer fluxos de encaminhamento em casos mais graves.

Os casos de urgência durante o período diurno devem ser realizados na unidade de saúde de referência do usuário do SUS pelo cirurgião-dentista da equipe local. Embora todos os quadros que se encaixam no perfil de urgência odontológica tenham necessidade de rapidez no atendimento, são considerados usuários prioritários em ordem de atendimento:

- Melhor idade (> 60 anos);
- Menores de 12 anos;
- Gestantes;
- Mulheres em fase de amamentação ou com filhos até 02 anos de idade;
- Usuários portadores de condições especiais de locomoção com defeitos físicos de origem congênita ou ambiental, ou privação de sentidos (visão, audição e fala)

Uma urgência odontológica é qualquer problema dentário que precise ser resolvido imediatamente para salvar um dente, interromper o sangramento contínuo do tecido ou aliviar a dor intensa.

Em alguns casos, a dor ou sensibilidade repentinas não caracterizam urgências, mas precisam ser examinadas. Nessas situações, um profissional deve avaliar o quadro o mais rápido possível, antes que a situação piore e ameace ainda mais a saúde bucal. Cabe ao cirurgião-dentista acolher, diagn osticar e tratar essas complicações.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

OUTRAS CONDIÇÕES

Existem outras situações em que, normalmente, é preciso procurar um dentista.

Entre elas:

- dor relacionada ao dente do siso;
- restaurações frouxas ou perdidas;
- complicações pós-operatórias;
- sensibilidade.

Caso a urgência seja durante um feriado ou final de semana, existem medidas que podem aliviar o desconforto. Veja o que fazer enquanto espera atendimento e avaliação de um dentista:

- lave a boca com água morna;
- em caso de sangramento, com a mão limpa, aplique gaze na área por alguns minutos;
- evite mastigar usando a área lesionada;
- use medicamentos analgésicos vendidos sem receita, com orientação do farmacêutico;
- faça compressas frias na parte externa das bochechas;
- evite bebidas e alimentos excessivamente quentes e frios, para reduzir a sensibilidade.

Algumas urgências dentárias não causam dor inicialmente. Por exemplo, um dente quebrado pode não incomodar, mas, ainda assim, causar danos nos nervos e nas raízes. Por isso, é importante buscar ajuda o quanto antes.

Como é feito o atendimento na emergência odontológica?

Primeiramente, o dentista realiza uma consulta rápida para examinar o local da lesão e avaliar a situação, criando um plano de atendimento e decidindo se é necessário realizar exames radiográficos.

Em seguida, é possível realizar extrações de dentes, reimplantes dentários, drenagem de infecções, controle de sangramentos, sutura de cortes, retirada de objetos presos entre os dentes, substituição de coroas etc.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Existem várias coisas que levam alguém a buscar atendimento odontológico urgente. Conheça algumas.

FRATURAS

Os dentes são fortes, mas, mesmo assim, são propensos a fraturas e rachaduras. Às vezes, isso não gera dor. Quando se estendem até a raiz, porém, é provável que a dor seja extrema.Esses casos podem assumir várias formas, mas, geralmente, são causados por trauma, trituração e mordida ou após um procedimento odontológico — como um canal. Além disso, quem pratica esporte de contato — por exemplo, basquete ou futebol — deve ter mais cuidado com os dentes.

a) FRATURAS CORONÁRIAS

Fratura Coronária Envolvendo Somente Esmalte.

Tratamento: com perda mínima de substância, faz-se um simples desgaste sob irrigação; pode ser aplicado verniz com flúor para evitar sensibilidade; em caso de perda maior, faz-se a colagem do fragmento (se ele for encontrado), ou restauração convencional. Prescrevem-se analgésicos quando necessário, reforçando-se a realização da higiene bucal.

Contra-referência para unidade básica de saúde para continuidade do tratamento.

Fratura Coronária de Esmalte e Dentina Sem Exposição Pulpar.

Tratamento: realiza-se proteção do complexo dentinopulpar, se necessário, colagem do fragmento ou reconstituição com cimento de ionômero de vidro quimicamente ativado se não houver condições de restauração convencional. Prescrevem-se analgésicos quando necessário, reforçando-se a realização da higiene bucal.

Contra-referência para a unidade básica de saúde para continuidade do tratamento.

Fratura Coronária com Exposição Pulpar.

Tratamento: procede-se ao capeamento direto à base de hidróxido de cálcio seguido de reconstrução coronária por colagem de fragmento ou cimento de ionômero de vidro quimicamente ativado quando não houver condições de restauração convencional

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

imediata. proserva-se o usuário para avaliação da sintomatologia, em muitos casos, faz-se necessário radiografia para observar o grau de rizogênese dentária, se não houver disponibilidade de raio X, recomenda-se proservar o usuário observando a idade dele, sua sintomatologia e, se necessário, realizar pulpotomia como tratamento conservador.

Contra-referência ao serviço das unidades básicas para acompanhamento ou para que estas encaminhem ao serviço especializado, se necessário.

INFECÇÕES

Outra urgência odontológica pode ocorrer devido a algum tipo de infecção oral. Herpes labial ou gengivite, por exemplo, requerem cuidados médicos, mas não atendimento urgente.

Já quando houver inchaço ao redor da linha da mandíbula ou debaixo da língua e dificuldade para respirar ou engolir, é preciso atenção. Afinal, isso pode ser um sinal de uma infecção que ocorre no assoalho da boca, debaixo da língua. Essa situação requer cuidados urgentes, uma vez que as bactérias são capazes de viajar da cavidade oral para o tecido pericárdico, ao redor do coração.

Outras infecções podem causar dores terríveis, a ponto de interferir no sono e na rotina do paciente mesmo quando são tratadas com medicamentos analgésicos vendidos sem receita. Isso também se qualificaria como um motivo para consultar seu dentista imediatamente.

É importante observar que essas infecções são tipicamente condições avançadas que poderiam ter sido tratadas com mais facilidade antes de chegarem ao ponto em que uma visita de urgência é necessária.

RESTAURAÇÕES

As restaurações dentárias são as várias maneiras pelas quais o dentista pode substituir dentes ausentes ou reparar partes da estrutura. Essas alterações costumam

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

acontecer devido a cárie dental, deterioração de uma restauração previamente colocada, traumas ou fraturas.

As restaurações podem ser de diversos materiais; entre eles, resina, ionômero de vidro, porcelana, amálgama — uma liga de prata, mercúrio, cobre, estanho e, algumas vezes, zinco — ou ouro.

CÁRIE

Quando a lesão cariosa for muito profunda, a queixa do usuário será sensibilidade ao frio, doce e pressão cavitária. Será sempre uma dor provocada, NUNCA ESPONTÂNEA, e cessa com a remoção do agente agressor.

Tratamento: remoção de tecido cariado e selamento com material biocompatível (cimento de ionômero de vidro ou óxido de zinco e eugenol).

Contra-referência para o retorno do usuário em sua unidade de origem para continuidade do tratamento.

PULPITE REVERSÍVEL -– HIPEREMIA PULPAR

Dor provocada que permanece ainda por um tempo após a suspensão da irritação.

Tratamento: remoção de tecido cariado, proteção pulpar com materiais à base de hidróxido de cálcio dependendo da profundidade e exposição pulpar indireta ou direta. Selamento da cavidade com material biocompatível (cimento de ionômero de vidro ou óxido de zinco e eugenol);

Contra-referência para o retorno do usuário em sua unidade de origem para continuidade do tratamento.

PULPITE IRREVERSÍVEL:

Dor muito intensa, contínua e espontânea que aumenta em decúbito; dor difusa e, às vezes, referida; dente vital e sensível a testes térmicos.

Tratamento: anestesia e remoção parcial ou total do tecido pulpar de acordo com a técnica de pulpotomia ou pulpectomia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Medicação intra-canal com material biologicamente compatível segundo a técnica utilizada e selamento com cimento de ionômero de vidro ou óxido de zinco e eugenol; Avaliação caso a caso para o uso de analgésicos ou antiinflamatórios;

Contra-referência ao serviço das unidades básicas para acompanhamento do caso ou para que estas encaminhem ao serviço especializado quando necessário.

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

Dor iniciada no colo dentário, causada por exposição dentinária ao meio bucal. Ao exame clínico o dente responde aos testes de sensibilidade e não apresenta lesão cariosa nem fissura; dor aguda, breve e lancinante que cessa quando o estímulo (o qual pode ser mecânico, químico ou térmico) é suspenso.

Tratamento: essencialmente etiológico, com supressão dos estímulos dolorosos e mudança nos hábitos dos pacientes (por exemplo: modificações na escovação traumática ou dieta).

Adicionalmente, pode ser feita a aplicação local de agentes químicos (compostos fluorados ou dessenssibilizantes dentinários específicos) para selamento dos canalículos dentinários.

Contra-referência ao serviço das unidades básicas para acompanhamento do caso.

ABCESSO PERIAPICAL AGUDO

Processo inflamatório agudo, caracterizado pela formação de pus, que afeta os tecidos, envolvendo a região apical; tem evolução rápida e causa dor violenta, especialmente, quando a coleção de pus não foi exteriorizada.

Pode desenvolver-se como sequência de uma pericementite apical aguda, granuloma dental ou abscesso apical crônico. Dor referida como pulsátil, sensação de pressão na área, sensação de dente crescido, podendo estar presente tumefação no fundo do vestíbulo e mobilidade dental; sensibilidade extrema à percussão e palpação.

Tratamento: tentar drenagem via canal ou ligamento periodontal. Uso de analgésico o e antibiótico quando houver edema associado; na presença de tumefação inicial, pode-se aplicar calor local (ex.: bochechos com água morna e um pouco de sal, que atuam

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

contra microrganismos pela mudança na pressão osmótica). Evita-se assim drenagem espontânea pela pele que pode resultar em cicatriz.

Para estabelecer drenagem por incisão, o paciente deve estar sob ação de antibiótico antes da intervenção pelo menos uma hora. Reavaliação em 48 horas. Se os sinais e sintomas regredirem realizar a penetração desinfectante, curativo de demora e selamento temporário duplo com dente em infraoclusão.

Contra-referência para a UNIDADE BÁSICA de origem do usuário para a realização da segunda etapa do tratamento.

ABCESSO RECORRENTE (FÊNIX)

Quando ocorre a reagudização de um abscesso periapical crônico ou um granuloma, tem-se o chamado abscesso fênix; observam-se os mesmos sinais da pericementite aguda supurada.

Tratamento: proceder conforme abscesso periapical agudo levando em consideração o uso de antibióticos específicos para infecções orais resistentes. Reavaliação em 48 horas. Se os sinais e sintomas regredirem realizar a penetração desinfectante, curativo de demora e selamento duplo temporário com dente em infraoclusão.

Contra-referência para a UNIDADE BÁSICA de origem do usuário para a realização da segunda etapa do tratamento.

DOENÇA PERIODONTAL NECROSANTE (GUN E PUN)

A anamese revela fortes dores irradiadas, linfadenopatia satélite, gengiva avermelhada recoberta por uma camada cinzenta, destruição das papilas com aspecto crateriforme.

Tratamento: limpeza das lesões com clorexidina (solução a 0,12%), complementada por uma prescrição antimicrobiana de amplo espectro, analgésicos e bochechos com clorexidina a 0,12%.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Contra-referência direta para o serviço especializado de Periodontia (sem agendamento no SISREG.

ABCESSO PERIODONTAL

Decorre da evolução de uma bolsa periodontal, lesão endopério ou complicação de fratura ou fissura radicular; se há drenagem espontânea a sintomatologia é insignificante, caso contrário, o paciente pode relatar dor pulsátil e localizada. Testes de vitalidade pulpar são positivos quando as situações não envolverem lesão endopério.

Tratamento: introdução de uma sonda milimetrada/exploradora na bolsa periodontal e realização de movimentos pendulares para permitir a drenagem do pus; se houver zona de flutuação, está indicada drenagem cirúrgica por meio de incisão da mucosa com prescrição antimicrobiano com 1 hora de antecedência; prescrição de antimicrobianos específica para infecções periodontais e analgésico.

Contra-referência unidade básica para que esta encaminhe ao serviço especializado se houver necessidade.

PERICORONARITE/ABCESSO PERICORONÁRIO AGUDO

Em fase inicial (aguda congestiva), observa-se mucosa eritematosa, edemaciada, recobrindo parcialmente a coroa; na fase aguda supurada da infecção observa-se dor forte, otalgias, disfagia e trismo; pode haver febre; na fase crônica, podem ocorrer linfadenopatia indolor e supuração.

Tratamento: na primeira fase, consiste em analgesia e bochechos antissépticos (clorexidina a 0,12%); na segunda e terceira fases: antibiótico de largo espectro, analgésicos, miorrelaxantes (quando necessário em função do trismo) e, igualmente, bochechos com solução de clorexidina a 0,12%.

Contra-referência ao serviço das unidades básicas para acompanhamento e para que estas encaminhem ao serviço especializado.

URGÊNCIAS DE ORIGEM HEMORRÁGICA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quando a hemorragia bucal está associada a uma medicação, por exemplo anticoagulantes, o controle espontâneo é muito difícil. Além das etapas anteriores, é necessário associar medidas com a equipe médica local ou de referência do usuário. No caso de hemorragia bucal espontânea as causas podem ser múltiplas. O procedimento de urgência primário é a compressão gengival das zonas de hemorragia com gaze estéril ou material semelhante. As lesões periodontais, se existentes, e a higiene bucal em seu conjunto devem ser cuidadosamente observados. Se houver suspeita de comprometimento sistêmico (além do periodontal) é importante referenciar o usuário para avaliação médica.

Tratamento: faz-se necessário limpar a cavidade, retirando o coágulo anterior, para visualizar o sítio hemorrágico com objetivo de verificar a presença ou não de ápices residuais, tecido de granulação ou fragmentos ósseos móveis para sua posterior remoção. Após lavagem e curetagem do alvéolo, coloca-se curativo hemostático bioabsorvível e sutura. Para finalizar, comprime-se, localmente, durante 15 a 20 minutos. Devem ser reforçadas as instruções pós-operatórias como: redução de atividade e esforços físicos, alimentação pastosa fria ou gelada durante 24 horas, evitando-se bochechos e fumo nas primeiras 24 horas após a intervenção. Em geral, o tratamento de uma hemorragia local se resume a três procedimentos: revisão, sutura e compressão. Medicação coadjuvante: a critério profissional.

Contra-referência ao serviço de unidade básica para acompanhamento do quadro quando este for estabilizado com as manobras básicas, para avaliação médica pertinente ao quadro não estabilizado mesmo após medicação antihemorrágica coadjuvante.

DISFUNÇÃO MUSCULAR

A fadiga muscular causada por alguns hábitos bucais crônicos tais como bruxismo, apertamento e distúrbios oclusais modifica a função mastigatória normal levando à sintomatologia dolorosa da musculatura mastigatória podendo levar a dores reflexas na cabeça e coluna cervical. Outro aspecto clínico adicional é a limitação de abertura bucal, deslocamentos assimétricos dos côndilos mandibulares na abertura de boca e estalidos na ATM. ·

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Tratamento de urgência: sugerem-se analgésico, anti-inflamatório e miorrelaxante. Orientação para referência a um especialista na área de DTM.

URGÊNCIAS DO APARELHO ESTOMATOGNÁTICO – ALGIAS E DISFUNÇÕES

O distúrbio da articulação têmporo-mandibular se apresenta por meio de uma grande variedade de manifestações clínicas envolvendo músculos, a própria articulação ou a associação dessas duas estruturas. Para um diagnóstico diferencial e tratamento adequado o exame das relações oclusais é inevitável. No entanto, em um atendimento de urgência, essa avaliação costuma ser dificultada pelo quadro de dor ou limitação de abertura bucal, sendo então, postergada para definição da etiologia e encaminhada para o manejo de um profissional especializado.

LUXAÇÃO CONDILAR BILATERAL/SUBLUXAÇÂO CONDILAR UNILATERAL

A luxação caracteriza-se pelo deslocamento do processo condilar bilateralmente para fora da cavidade mandibular, de forma a se posicionar sobre a face anterior da eminência articular. Pode ser provocada por um traumatismo ou por um movimento de abertura bucal forçada. Nessa condição, os côndilos são palpáveis na frente das depressões pré-auriculares e o usuário é incapaz de reposicionar a mandíbula sem ajuda. A subluxação é a condição onde apenas um lado da articulação se desloca para fora da cavidade mandibular.

· Referência ao hospital especializado via SAMU aos cuidados da especialidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial se o profissional não estiver seguro das manobras de recolocação da ATM descritas na literatura.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

COLAGEM DE PEÇAS PROTÉTICAS COM CIMENTO TEMPORÁRIO EM DENTES ANTERIORES E POSTERIORES

Realizar quando há condições periodontais e condições para isolamento relativo adequado, principalmente em dentes anteriores.

Contra-referência para profissional especializado da rede particular para cimentação definitiva apropriada.

REMOÇÃO DE SUTURAS

Realiza-se normalmente. Contra-referência somente se há necessidade de manutenção da sutura por mais tempo do que o indicado (mais de sete dias).

TRATAMENTO DE ALVEOLITE

Realiza-se tratamento conforme o quadro: alveolite seca ou úmida de acordo com a técnica preconizada pela literatura. Contra-referência ao serviço de unidade básica para acompanhamento do quadro.

EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS · Pode ser realizada normalmente. Não há necessidade de contra-referência.

SUTURA SIMPLES DE CAVIDADE BUCAL · Devem ser realizadas em lesões traumáticas nas quais a hemorragia possa ser contida por meio de sutura simples em lábios e cavidade bucal.

Ferimentos amplos e profundos com necessidade de sutura em planos ou de avaliação especializada devem ser referenciados ao hospital de referência aos cuidados da especialidade de Cirurgia Buco-MaxiloFacial.

REFERÊNCIAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica – Acolhimento à Demanda Espontânea II. nº28; Brasília, 2012. 254 p. il.

Dourados, Mato Grosso do Sul. Prefeitura Municipal de Dourados. Secretaria Municipal de Saúde Pública. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Saúde Bucal. Protocolo de Referência Integrado de Atenção à Saúde Bucal. nº 1; Dourados, 2007. 11p.

SERVIÇO DE FARMÁCIA

As atribuições clínicas do **farmacêutico** visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

São exemplos de atribuições do farmacêutico relacionadas à comunicação e educação em saúde:

- Estabelecer comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e sociedade.
- Fornecer informação sobre medicamentos à equipe de saúde.
- Informar, orientar e educar os pacientes, a família, os cuidadores e a sociedade sobre temas relacionados à saúde, ao uso racional de medicamentos e a outras tecnologias de saúde.

Normas e Rotinas para o Funcionamento do Serviço de Farmácia

A Assistência Farmacêutica envolve uma organização complexa exercitada por um grupo de atividades relacionadas aos medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma determinada comunidade. A Farmácia é uma unidade de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa.

A principal razão de ser da Farmácia é servir ao paciente, objetivando dispensar medicações seguras e oportunas.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O RT da farmácia deverá efetuar controle diário de estoque e informar, por meio de boletim interno, diariamente, a condição de estoque à Diretoria Administrativa.

Deverá também elaborar balancetes mensais para previsão de solicitação de compras, a serem entregues no 1º dia útil de cada mês à Diretoria Administrativa.

Conforme legislação, o RT da farmácia deverá manter atualizado o controle de medicamentos controlados/ psicotrópicos.

Atribuições: Coordenação da Farmácia

a) Administrativas:

- Organizar e controlar as atividades técnico-administrativas do Serviço.
- Manter atualização das informações, da documentação e seu arquivamento.
- Confeccionar e manter atualização do memento terapêutico, do manual de normas e procedimentos operacionais e do manual de interações medicamentosas.
- Coordenar escala de férias, licenças e plantões dos funcionários em exercício no Serviço, bem como recomendar medidas disciplinares.
- Cumprir e fazer cumprir as ordens de acordo com a escala hierárquica, assim como as normas e diretrizes técnicas e administrativas.
- Avaliar o desempenho funcional de seus subordinados.

b) Operacionais:

- Controlar o estoque e fazer reposição dos medicamentos de acordo com consumo médio, o estoque de segurança e o ponto de ressuprimento, assim como fiscalizar a entrada / saída dos medicamentos e opinar quanto ao preço, qualidade e quantidade que deva permanecer em estoque.
- Assegurar atendimento adequado aos pacientes em relação à distribuição dos medicamentos.
- Promover reuniões de instrução, avaliação e coordenação de atividades.
- Orientar o responsável da guarda de medicamentos quanto à interdição de lotes e aos planos de recolhimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c) Técnicas:

- Responder pela aquisição, distribuição, qualidade e registro das substâncias controladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medicamentos, Insumos, Dietéticos e Correlatos.
- Estabelecer participação na Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos.
- Estabelecer participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica a ser implementada.
- Atualizar e padronizar os medicamentos, bem como sugerir novos medicamentos, de acordo com as características da Unidade, com vantagens técnicas e econômicas.
- Sugerir e promover medidas para redução do custo operacional.
- Cooperar com as especialidades no planejamento e execução de programas econômicos, técnicos e científicos.
- Atender o preconizado na Portaria 3.916/1998/MS

Levantamento dos Processos e Fluxos

Processo 1: Distribuição de insumos farmacêuticos aos serviços de apoio da Unidade

Controles

Registros:

a. Documento de movimentação do item.
b. Requisições de materiais atendidas.
c. Livro de Registro de Medicamentos da Portaria 344/98.
d. Registro no Sistema Eletrônico.

Processo 2: Suprimento de insumos farmacêuticos do Almoxarifado

Controles

Registros:

a. Relatório de Pedido Mensal, Inventário
b. Notas Fiscais

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

c. Relatórios de Controle de Estoque
d. Requisições de Transferência
e. Comunicações Internas de Compra
f. Registros do Sistema Eletrônico
g. Relatórios de Controle de CI

Processo 3: Atendimento das prescrições médicas e requisições de material/medicamento

Controles

Registros:

a. Requisições de materiais atendidas
b. Livro de registro de medicamentos da Portaria 344/98
c. Prescrição médica
d. Acréscimo de prescrição

NORMAS E ROTINAS PROPOSTAS PARA O SERVIÇO DE FARMÁCIA

- Controle de Psicotrópicos nas Prescrições Médicas
- Conferência e Reposição de Medicação de Cautela
- Dispensação de medicamentos controlados
- Controle de medicamentos de Alto Custo
- Armazenamento de medicamentos
- Transferência de Medicamentos

NORMAS E ROTINAS PROPOSTAS PARA O SERVIÇO DE FARMÁCIA

- Controle de Psicotrópicos nas Prescrições Médicas
- Conferência e Reposição de Medicação de Cautela
- Dispensação de medicamentos controlados
- Controle de medicamentos de Alto Custo
- Armazenamento de medicamentos

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Transferência de Medicamentos

NORMAS DA FARMÁCIA			
Logo da Unidade	Manual de Normas e Rotinas Farmácia		Emissão
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL **Normas e Portarias que regulamentam o funcionamento da área da Farmácia**		Revisão No:	Data:
Horário de funcionamento da área/serviço O horário de funcionamento da Farmácia (funcionários): segunda a sexta-feira das 07h às 19h – Almoço das 11:30h às 13:30h O horário de entrega de fornecedores na Farmácia: Segunda a sexta-feira das 08h às 16h			
Clientes da área/serviço Todos os usuários (pacientes, fornecedores, médicos, enfermeiros etc.) que buscam os serviços do serviço de Farmácia.			
Responsável pela aprovação:	Aprovação Assinatura do	Data:	

ROTINAS DA FARMÁCIA

Logo da Unidade	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO FARMACIA**		Emissão
Tarefa: Pedido de Suprimento		Revisão No:	Data:
Executante Farmacêutica			
Resultados esperados Evitar a falta de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, calculadora, caneta e bloco de solicitação de compra.			

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades Calcular lote de reposição. Preencher o pedido de compra. Enviar para a administração.
Cuidados Ter atenção na hora de verificar os produtos a serem solicitados evitando o desperdício. Ter atenção na hora de preencher o pedido de compra para não solicitar itens errados.
Ações em caso de não conformidade ercebendo que houve um erro na conferência do estoque e/ou preenchimento da guia de solicitação de compra, solicita a devolução da mesma à administração e faz as correções necessárias.
Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:

Logo da Unidade	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** **FARMACIA**		
		Emissão	
Tarefa: Recebimento de medicamentos/material médico-hospitalar		Revisão	
		No	

Executante Auxiliar de farmácia.
Resultados esperados Agilidade no recebimento e conferência de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.
Recursos Necessários Mesa, cadeira e caneta.
Atividades Receber medicamentos e/ou material médico-hospitalar com as respectivas notas fiscais. Conferir os medicamentos e/ou material médico-hospitalar através do pedido de compra e notas fiscais, verificando quantidade e prazo de validade. Assinar canhoto das notas fiscais e devolvê-los ao entregador.
Cuidados Ter bastante atenção na hora de conferir os produtos, verificando as quantidades e os prazos de validade.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ações em caso de não conformidade Percebendo que existe diferença entre o pedido de compra e os itens da nota fiscal, informar ao farmacêutico para que este tome as devidas providências. Percebendo que existe diferença entre os itens entregues e os que constam na nota fiscal, informar ao farmacêutico para que este tome as devidas providências.
Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	

Logo da Unidade	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** **FARMACIA**	Emissão
Tarefa: Armazenagem de medicamentos/material médico-hospitalar		Revisão
		No: / Data:

Executante Auxiliar de farmácia.
Resultados esperados Agilidade na armazenagem correta de medicamentos e/ou material médico-hospitalar.
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, fichas de controle de estoque e caneta.
Atividades Atualizar fichas de controle de estoque, registrando a entrada dos produtos. Lançar no sistema a entrada dos produtos. Armazenar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar nas respectivas estantes, observando o lote e prazo de validade dos mesmos.
Cuidados Ter bastante atenção na hora de armazenar os produtos, verificando os lotes e os prazos de validade.
Ações em caso de não conformidade Percebendo que armazenou um produto no local errado, retirá-lo deste local e levá-lo para o local correto.
Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:

Logo da Unidade	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	FARMACIA	Emissão
Tarefa: Envio de notas fiscais para a administração		Revisão
		No: / Data:

Executante: Farmacêutico.

Resultados esperados
Agilidade e atenção no envio das notas fiscais para a administração.

Recursos Necessários
Mesa, cadeira, caneta e notas fiscais.

Atividades

Receber as notas fiscais.
Colocar nas notas fiscais a confirmação de “mercadoria entregue”.
Arquivar a segunda via das notas fiscais na pasta do setor de estoque.
Protocolar as notas fiscais.
Encaminhar as notas fiscais para a administração.

Cuidados
Ter atenção ao arquivar as notas fiscais.

Ações em caso de não conformidade
Percebendo que arquivou uma NF em lugar errado, retirá-la deste local e levá-la para o local correto.

Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:

Logo da Unidade	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** **FARMACIA**	Emissão
Tarefa: Requisição de medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao almoxarifado		Revisão
		No: / Data:

Executante
Farmacêutico.

Resultados esperados
Garantir o estoque de medicamentos e/ou material médico-hospitalar da farmácia.

Recursos Necessários
Mesa, cadeira, caneta e formulário de requisição de material.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades Anotar no formulário de requisição de material, os materiais necessários. Separar as vias do formulário de requisição de material. Arquivar a primeira via da requisição de material. Encaminhar a requisição de material para o almoxarifado.
Cuidados Ter atenção ao preencher o formulário de requisição de material.
Ações em caso de não conformidade Percebendo que solicitou o medicamento e/ou material errado, preenche uma nova requisição de material e faz a troca da anterior pela correta.
Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data:

Logo da Unidade	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** **FARMACIA**		
		Emissão	
Tarefa: Dispensação de medicamentos e/ou material médico-hospitalar pelo almoxarifado da Farmácia		Revisão	
		No:	Data:

Executante Auxiliar de farmácia.
Resultados esperados Agilidade no atendimento à solicitação da farmácia.
Recursos Necessários Requisição de material, medicamentos e material médico-hospitalar.
Atividades Receber a requisição de material enviada pela farmácia. Conferir se a requisição está devidamente preenchida e assinada pela farmacêutica. Verificar no almoxarifado a existência de todos os itens solicitados na requisição. Separar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar que deverão ser entregues ao requisitante Anotar na requisição de material as quantidades que serão entregues. Atualizar as fichas de controle de estoque Entregar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar ao requisitante.
Cuidados Ter atenção ao conferir a requisição de material. Ter atenção ao separar os medicamentos e/ou material médico-hospitalar, evitando trocas.
Ações em caso de não conformidade Percebendo que não existe no estoque quantidade suficiente para atender a solicitação da requisição de material, informar ao farmacêutico a necessidade de encaminhar solicitação de compra para a administração.
Grupo responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Assinatura do representante	Data:

LOGO DA UNIDADE	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO** **FARMÁCIA**		
		Emissão	
Tarefa: previsão e controle de estoque mensal		Revisão	
		No:	Data:
Executante Farmacêutico.			
Resultados esperados Garantir que não falte nenhum medicamento e/ou material médico-hospitalar no almoxarifado da farmácia e controlar o consumo destes.			
Recursos Necessários Mesa, cadeira, computador, impressora e fichas de controle de estoque.			
Atividades Controlar o estoque do almoxarifado da farmácia através das requisições de materiais arquivadas. Cadastrar diariamente no sistema a entrada e saída de medicamentos e/ou material médico- hospitalar. Emitir relatório diário para controle do estoque. Encaminhar para a administração a previsão para reposição do estoque da farmácia.			
Cuidados Ter atenção ao conferir as requisições de material. Ter atenção quando for fazer a previsão do estoque.			
Ações em caso de não conformidade Em casos de epidemias, procurar a administração para que sejam tomadas as devidas providências para abastecimento do almoxarifado da farmácia.			
Grupo responsável pela elaboração:			
Responsável pela aprovação:	Aprovação		
	Assinatura do	Data:	

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

O objetivo do Serviço de Alimentação em uma instituição de saúde vai além de uma alimentação saborosa, equilibrada e segura. A abrangência deste serviço ultrapassa os

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

limites da cozinha quando contemplamos a assistência nutricional aos pacientes internos, externos e aos colaboradores, ou seja, este serviço é responsável pela produção de bens de consumo, prestação de serviços, atividades de ensino, pesquisa e controle de qualidade. O Serviço de Alimentação de uma instituição de saúde é responsável por alinhar todas as frentes deste complexo negócio com estratégias e metas bem definidas para que o objetivo seja alcançado para os diferentes clientes e expectativas.

Geralmente a atuação nas áreas assistenciais é o foco, pois trata-se do atendimento direto ao paciente que representa o objetivo maior da instituição. A presença do profissional nutricionista em equipes interdisciplinares é indiscutível e de grande importância para o tratamento global assistencial do paciente, internado ou ambulatorial.

Na opção de terceirizar o serviço, a definição do contrato com direitos e deveres conforme o nível de serviço (SLA - Service level agreement) criteriosamente estruturado, auxilia na qualidade da entrega e no monitoramento das funções. Este monitoramento deve ser diário pelo gestor do contrato para que os ajustes sejam realizados de imediato, sem prejuízo na entrega.

PROJETO INTERNO DO SND

O Serviço de Nutrição e Dietética deverá atuar em conjunto com a coleta seletiva (PGRSS) no S.N.D e no refeitório e também promovendo a educação nutricional e incentivando os colaboradores da Unidade de Saúde a introduzir hábitos alimentares saudáveis visando qualidade sem desperdício. Deverá ser garantida a coleta seletiva com a separação do lixo orgânico, plástico, papel e alumínio obedecendo a padrão de segregação conforme orientação do Serviço Higiene e Limpeza.

NORMAS E ROTINAS PARA NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	EO.1 Emissão
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		Revisão:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Normas para o funcionamento da área de Nutrição e Dietética	Data:

Horário de funcionamento da área/serviço

O serviço funciona das 07h às 19h (

Usuários da área/serviço

Pacientes, médicos, funcionários.

Normas

1- Os funcionários deverão se apresentar no horário determinado pela instituição, devidamente higienizados (tomar banho antes de iniciar as atividades) e uniformizados para o serviço: farda, touca e sapato fechado.

2- É obrigatório lavar as mãos com água e sabão antes de iniciar as atividades, coçar o nariz,

limpar as bancadas e equipamentos e após o uso do banheiro.

É obrigatório o uso de luvas, toucas e máscaras descartáveis durante o preparo dos alimentos, tais como: saladas, lanches, manipulação de todos os alimentos e na distribuição das refeições.

É vedado aos funcionários de sexo masculino o uso de barba e/ou bigode, assim como unhas limpas e cabelos cortados.

Os funcionários do sexo feminino deverão manter unhas limpas, aparadas e sem uso de

esmaltes, cabelos presos e em hipótese alguma usar adornos, tais como: anéis, pulseiras, brincos e/ou qualquer outro tipo de adorno.

É proibido fumar nas dependências do setor de Nutrição e Dietética.

Não falar, tossir, gritar, cantar ou espirrar sobre os alimentos.

A higienização do uniforme é responsabilidade do funcionário, devendo trocar o mesmo

sempre que necessário.

É obrigatório o uso de luvas durante a produção e manuseio dos alimentos.

É proibida a entrada de funcionários e/ou quaisquer outras pessoas, portando pacotes e/ou sacolas.

Na ausência do funcionário para a jornada de trabalho, se for caso de doença, comunicar a chefia imediata e apresentar atestado médico no retorno às atividades.

Toda troca de escala deverá ser comunicada a chefia imediata com antecedência.

O nutricionista deverá visitar o paciente em seu leito logo após a admissão deste.

As visitas subsequentes ao paciente deverão ser programadas de acordo com o quadro

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

clínico deste.

Toda dieta de paciente só poderá ser liberadas após verificação no prontuário das condições do mesmo.

É proibida a entrada de qualquer tipo de alimento para o paciente, salvo casos em que o

médico, a enfermagem e a nutricionista estejam previamente de acordo.

A refeição para paciente em observação no setor de emergência só será liberada após 6h de permanência do mesmo no setor, salvo nos casos de crianças, idosos, menores, diabéticos e outros, após avaliação da nutricionista.

O paciente será servido de seis refeições ao longo do dia: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia.

Somente terá direito às refeições (desjejum, almoço e jantar) o acompanhante que esteja

acompanhando menores de 18 anos e/ou idosos acima de 60 anos.

Todos os funcionários do serviço de Nutrição e Dietética deverão manter sempre uma

atitude cordial e urbana para com os pacientes e/ou seus acompanhantes.

Dirigindo-se ao paciente o nutricionista e/ou copeiro deverá sempre tratá-lo pelo nome,

estimular a aceitação da dieta oferecida e colocar-se à disposição do mesmo.

As solicitações de troca de dietas e de componentes da mesma, somente serão atendidas se o paciente não estiver de dieta especial.

O copeiro deverá sempre informar à nutricionista intercorrências relacionadas à dieta do

paciente (vômitos, diarreia, falta de apetite, rejeição a algum alimento, etc.).

Em hipótese alguma o copeiro deverá ser indelicado ou entrar em discussão com o paciente e/ou acompanhantes. Quaisquer problemas dessa natureza deverão ser comunicados á nutricionista imediatamente para que a mesma possa resolvê-los.

Os mapas de dieta dos pacientes deverão ser verificados diariamente, conferindo o nome, leito e dieta prescrita, para somente então, serem entregues na copa.

As dietas especiais deverão ter atenção redobrada para que não falte nenhum item da

mesma.

O preparo das refeições dos pacientes deverá ser feito com atenção e cuidado, atentando para todas as observações, sobretudo, as preferências dos mesmos.

A área da copa deverá estar sempre limpa, higienizada e arrumada, evitando o acumulo de quaisquer tipos de lixo e/ou restos de alimentos.

Os utensílios não descartáveis, utilizados pelos pacientes, não deverão ficar muito tempo

expostos nas enfermarias, portanto deverão ter prioridade na hora do recolhimento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

As solicitações de pacientes e/ou acompanhantes feitas por telefone deverão ser anotadas e informado aos solicitantes da possibilidade de atendê-los o mais rápido possível, assim como comunicar as solicitações à nutricionista.

Registrar no livro de ocorrências todas ocorrência durante a jornada de trabalho.

A entrega de alimentação aos pacientes que estão em isolamento deverá ser feita

observando todos os cuidados, tais como:

- O copeiro deverá estar usando touca, máscara e luvas.

- A alimentação deverá ser servida em quentinhas descartáveis.

- Os utensílios tais como talhares e copos deverão ser descartáveis.

- O copeiro jamais deverá alimentar o paciente. Quando o paciente não estiver em condições de se alimentar sozinho e/ou o acompanhante não se encontrar no local, o copeiro deverá comunicar a enfermeira chefe da unidade de internação para que a mesma tome providências.

- O copeiro jamais deverá acordar o paciente para que este se alimente.

- Visando uma melhor aceitação da dieta por parte do paciente, os sucos deverão ser servidos ligeiramente gelados e as sopas e mingaus deverão ser servidos quentes.

- Os alimentos mornos ou frios somente deverão ser servidos aos pacientes quando suas

condições assim exigem tais como: pacientes que fizeram cirurgias de garganta, nariz, etc..

Os cardápios são elaborados pelo nutricionista e obedecerão aos seguintes critérios:

- Os cardápios serão elaborados semanalmente.

- Ao término da última semana do mês, inicia-se a primeira semana do mês subseqüente com o cardápio da primeira semana do mês anterior.

- Os cardápios serão elaborados para atender a todos, apresentando variedade, buscando evitar a monotonia.

A entrega das mercadorias do serviço de nutrição e dietética serão entregues de acordo com cronograma feito pela instituição, sempre às sextas-feiras.

0s gêneros não entregues às sextas-feiras serão imediatamente cobrados no primeiro dia

útil, para que seja feita a reposição dos mesmos.

A armazenagem dos gêneros recebidos deverá ser feita nos locais adequados para cada tipo de alimento e de acordo com as condições estruturais do local.

Os gêneros alimentícios serão liberados diariamente para a cozinha de acordo com o

cardápio e número de comensais.

O funcionário responsável pela guarda dos gêneros alimentícios fará a liberação dos mesmos para a cozinha, sempre que possível, na presença da nutricionista.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Manter os alimentos sempre cobertos.

Manter limpa a área de trabalho antes e depois da execução das tarefas.

Nunca descongelar alimentos em temperatura ambiente, sobretudo as carnes que, antes da cocção, deverão descongelar dentro do refrigerador.

Nunca misturar alimentos crus com os cozidos para evitar a contaminação cruzada.

É obrigatório higienizar com água e sabão, os equipamentos e utensílios quando estes são utilizados no preparo de alimentos diferentes.

Manter sempre limpos os panos de prato.

Manter sempre fechado os recipientes de lixo.

É obrigatório o uso de luvas descartáveis no manuseio de alimentos prontos, desfiando frango, preparo de sanduíches, etc..

A higienização da caixa de água deverá ser realizada a cada 6 meses, por empresa qualificada e que deverá apresentar certificado de garantia pelo serviço executado.

Ações em caso de não conformidade

- Devolver as peças que não vierem acondicionadas de forma devida.

- Solicitar reposição dessas peças.

Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

<table>
<tr><td colspan="2">Tarefa: Montar bandejas de refeições</td><td>Revisão:

Data:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Executante

Copeira.

Resultados esperados

Garantir refeição servida conforme dieta indicada.

Recursos Necessários

Todos os utensílios e alimentos necessários à confecção das refeições.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Atividades

Remover todos os adornos.

Colocar touca de proteção para o cabelo e máscara.

Identificar o nome e leito do paciente na ficha de identificação da dieta para cada bandeja.

Verificar a dieta de cada paciente.

Porcionar o alimento na bandeja conforme manual da dieta.

Distribuir talhares, sobremesa e copos de suco na bandeja.

Colocar bandejas no carro de transporte.

Cuidados

Montar bandeja conforme dieta indicada.

Ações em caso de não conformidade

Se algum paciente solicitar alguma alimentação que não esteja no mapa de dieta, comunicar imediatamente com a nutricionista para que esta tome as devidas providências.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Responsável pela elaboração:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Responsável pela aprovação:</td><td>Aprovação</td><td></td></tr>
<tr><td>Assinatura do

representante</td><td>Data</td></tr>
</table>

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 02 Emissão
Tarefa: Higienização e limpeza do refeitório		Revisão: Data:

Executante: Copeira.

Resultados esperados

Assegurar que o refeitório mantenha-se limpo e higienizado antes e após as refeições servidas.

Recursos Necessários

Todos os materiais necessários para a execução da higienização.

Atividades

Limpar balcão térmico após a distribuição das refeições.

Retirar cubas e limpá-las após a distribuição das refeições.

Lavar e enxugar todos os utensílios utilizados no refeitório durante o desjejum com água,

sabão detergente e depois friccioná-los com álcool a 70%.

Limpar e arrumar as mesas do refeitório fazendo a reposição de material para o almoço

(galheteiros, farinheira, paliteiro, etc.).

Limpar as bancadas da cozinha onde são confeccionadas as dietas, com água, sabão

detergente e depois passar álcool a 70%.

Limpar as mesas do refeitório após a distribuição do almoço e recolher todo o material para

guardar.

Lavar a refresqueira.

Lavar todos os utensílios utilizados no almoço com água, sabão detergente e friccioná-los com álcool a 70%.

Limpar as bancadas com água, sabão detergente e friccioná-las com álcool a 70%.

Limpar os armários.

Lavar as garrafas térmicas.

Preparar toda a rampa, antes de distribuir o desjejum.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cuidados Lembrar-se sempre de passar álcool a 70% após as lavagens nos utensílios e bancadas de trabalho. Não se esquecer de lavar as garrafas térmicas. Lembra-se sempre de ligar o balcão térmico antes de servir as refeições. Desligar o balcão térmico após a distribuição das refeições. Ações em caso de não conformidade Se o balcão térmico e/ou a refresqueira apresentarem algum problema, informar a nutricionista para que a mesma tome providências. Se faltar algum material de reposição para as mesas do refeitório, informar a nutricionista para que a mesma providencie a substituição.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 03 Emissão
Tarefa: Preparação de saladas e legumes		Revisão: Data:
Executante: Auxiliar de cozinha. Resultados esperados Agilizar o preparo das refeições. Recursos Necessários Todos os alimentos e utensílios necessários para o preparo das refeições.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Atividades

Lavar e cortar os temperos do dia e passar para o cozinheiro.

Cortar os legumes do jantar do dia.

Descascar os legumes do almoço do dia seguinte.

Preparar saladas cruas e cozidas para o almoço.

Catar feijão e colocá-lo de molho.

Cuidados

Ter agilidade no preparo dos temperos para ajudar o cozinheiro.

Não se esquecer de colocar o feijão de molho.

Ações em caso de não conformidade

Se faltar algum ingrediente para a confecção das saladas, informar a nutricionista para que a mesma providencie a entrega.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 04 Emissão
Tarefa: Preparo de refeições		Revisão: Data:

Executante: Cozinheira.

Resultados esperados

Garantir a qualidade e quantidades adequadas das refeições para funcionários e pacientes da instituição.

Recursos Necessários

Alimentos, bancadas, panelas, mapa de dieta, cardápio e demais utensílios para o preparo de

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

refeições.
Atividades Verificar o cardápio do almoço ou jantar Verificar o cardápio do dia para os pacientes Conferir o número de dietas programadas Conferir o material liberado pelo estoque para a confecção das refeições Conferir as carnes e informar a nutricionista Preparar as refeições Fazer o pré preparo das carnes para o dia seguinte. Cuidados Ter atenção ao verificar o cardápio dos pacientes para não preparar a dieta errada Ter atenção ao conferir as carnes para que não falte Não esquecer-se de deixar as carnes do dia seguinte pré-preparada. Ações em caso de não conformidade Se faltar qualquer ingrediente para a confecção das refeições do dia, informar a nutricionista para que a mesma providencie a reposição Toda e qualquer intercorrência e/ou alteração no cardápio do dia, comunicar a nutricionista.
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 05 Emissão
Tarefa: Higienização manual dos utensílios		Revisão:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Data:

Executante

Auxiliar de cozinha.

Resultados esperados

Utensílios devidamente higienizados.

Recursos Necessários

Detergente líquido neutro, álcool a 70%, esponja, pano de limpeza descartável, luvas de borracha, avental impermeável e utensílios (pratos, talhares, bandejas, jarras, facas, peneiras,

etc.)

Atividades

Paramentar-se com os EPI' necessários para a realização da tarefa.

Retirar o excesso de sujeiras.

Umedecer a esponja em solução detergente.

Iniciar a lavagem utilizando água corrente, dispondo os utensílios já ensaboados de modo organizado.

Enxaguar em água corrente até a remoção total do detergente e demais resíduos, fechando a

torneira a cada interrupção da operação de enxágüe para iniciar um novo lote.

Prosseguir sucessivamente, trabalhando em lotes para o uso racional da água.

Fazer a desinfecção, utilizando álcool a 70% na forma líquida.

Deixar secar naturalmente.

Cuidados

Controlar o tempo necessário para a ação dos produtos.

Assegurar corretamente a utilização dos EPI's.

Ações em caso de não conformidade

Caso ocorra a falta de qualquer recurso necessário a realização da atividade, comunicar à

nutricionista.

Responsável pela elaboração:

	Aprovação	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Responsável pela aprovação:	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 06 Emissão
Tarefa: Higienização dos fogões		Revisão: Data:

Executante

Cozinheiros.

Resultados esperados

Fogões devidamente higienizados e sem incrustações.

Recursos Necessários

Desengordurante, esponja de aço, espátula, pano de limpeza descartável, avental

impermeável, luvas de borracha, óculos de proteção, vaselina, pia com cuba profunda.

Atividades

Diária:

Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa.

Raspar as incrustações.

Aplicar produto desengordurante puro, com a ajuda de uma esponja apropriada (fibraço), com permanência de 10 minutos.

Retirar as incrustações com fibraço.

Retirar totalmente o produto com pano descartável úmido.

Lavar o pano em água corrente.

Repetir a operação até a total retirada do produto.

Deixar secar naturalmente.

Aplicar vaselina com auxilio de pano descartável seco.

Queimadores e grelhas (semanal):

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa.

Desmontar as peças móveis.

Imergir as peças em solução de água morna com produto desincrustante, com permanência mínima de 30 minutos.

Retirar incrustações com fibraço e espátula.

Enxaguar.

Secar com pano seco.

Colocar de volta no fogão.

Cuidados

Verificar o estado de conservação dos estrados.

Verificar sempre se há presença de sujidade nos estrados.

Assegurar o uso correto dos EPI's.

Controlar tempo necessário para a ação dos produtos.

Ações em caso de não conformidade

Caso haja estrados quebrados providenciar a substituição dos mesmos.

Na ausência de algum recurso necessário a realização da tarefa, comunicar à nutricionista.

Caso haja presença de sujeiras nos estrados após a higienização, repetir a operação.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 07 Emissão
Tarefa: Recebimento de mercadorias		Revisão:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Data:

Executante: Nutricionista e auxiliares de cozinha.

Resultados esperados

Mercadorias adquiridas dentro dos padrões higiênico-sanitários, recebidas em conformidade com os preços cotados pelo setor de compras.

Recursos Necessários: Balança, contentores, caneta ou lápis, prancheta e luvas.

Atividades

Verificar se o veículo de entrega está em condições adequadas de higiene e conservação.

Verificar se os entregadores estão adequadamente uniformizados.

Retirar a mercadoria da embalagem original, como caixas de papelão ou madeira, para ser acondicionada em contentores de polietileno.

Verificar as características sensoriais do produto (cor, odor, textura).

Verificar data de validade, embalagem limpa e íntegra.

Conferir peso e/ou quantidade de acordo com a nota fiscal.

Queimadores e grelhas (semanal):

Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa.

Desmontar as peças móveis.

Imergir as peças em solução de água morna com produto desincrustante, com permanência mínima de 30 minutos.

Retirar incrustações com fibraço e espátula.

Enxaguar.

Secar com pano seco.

Colocar de volta no fogão.

Cuidados

Caso haja mais de um fornecedor aguardando, a ordem de recebimento deve dar a seguinte preferência:

Alimentos perecíveis resfriados e refrigerados.

Alimentos perecíveis congelados.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Alimentos perecíveis em temperatura ambiente.

Alimentos não perecíveis.

Ficar atento ao receber os gêneros alimentícios, sobretudo, quanto à qualidade.

Ficar atento quanto ao prazo de validade dos gêneros alimentícios que estão sendo recebidos.

Atenção quanto ao acondicionamento dos gêneros alimentícios (recipiente e local correto).

Ações em caso de não conformidade

Caso ocorra atraso na entrega, desvio da qualidade, inadequação no transporte e manuseio do material por parte do fornecedor, providenciar reclamação, por escrito ou por telefone, junto ao fornecedor.

Devolver os produtos enlatados que estejam amassados, com vazamento e/ou apresentando ferrugem no seu exterior.

Devolver todos os produtos que não apresentem cor e textura adequadas, assim como a integridade da embalagem inadequada.

Devolver todos os produtos que estejam com peso e/ou prazo de validade fora das especificações solicitadas.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	Data
	Assinatura do representante	
Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 08 Emissão
Tarefa: Armazenamento de gêneros alimentícios a seco		Revisão:
		Data:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Executante Almoxarife e auxiliar de almoxarife. Resultados esperados Gêneros alimentícios armazenados obedecendo as normas da legislação quanto ao controle de prazo de validade, controle de temperatura e armazenamento isolados de produtos de outra natureza. Recursos Necessários Local fresco, ventilado e iluminado, estrados e prateleiras.
Atividades Receber a mercadoria. Retirar os produtos das caixas. Organizá-los nas prateleiras obedecendo ao método PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai). Organizar os alimentos industrializados afastados dos grãos e cereais para evitar a infestação por insetos a estes associados. Cuidados Os alimentos não devem ser armazenados juntos a produtos químicos. O material descartável deve ser mantido separado dos demais produtos. Os alimentos devem ser colocados em estrados e jamais em contato direto com o piso. Os estrados devem ter altura mínima de 25 cm do chão com afastamento de 50 cm da parede. Ações em caso de não conformidade Caso seja recebida alguma lata amassada ou sacarias furadas, encaminhá-las para troca. Caso os estrados e/ou prateleiras estejam danificados, comunicar à nutricionista para que esta tome as providências.
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 09 Emissão
Tarefa: Armazenagem de alimentos perecíveis		Revisão: Data:

Executante

Auxiliar de cozinha.

Resultados esperados

Garantir que os gêneros alimentícios estejam acondicionados em local e de forma correta.

Recursos Necessários

Freezer, geladeira e planilha de registro e temperatura.

Atividades

Identificar e embalar as carnes corretamente.

Armazenar as carnes nos freezers.

Armazenar as polpas de frutas nos congeladores das geladeiras localizadas na cozinha e no estoque.

Armazenar os hortifrutes nas geladeiras, colocando a maior parte em caixas de polietileno no estoque, em temperatura ambiente.

Armazenar os frios (queijo, presunto e hambúrguer) no congelador da geladeira do estoque.

Cuidados

Controlar diariamente as temperaturas das geladeiras e freezers e registrá-las em planilha apropriada.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ações em caso de não conformidade Não guardar os alimentos em caixas de papelão.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 10 Emissão
Tarefa: Lavagem de alimentos folhosos		Revisão:
		Data:

Executante: Auxiliar de cozinha.

Resultados esperados

Assegurar que todos os alimentos folhosos sejam devidamente higienizados antes do seu preparo.

Recursos Necessários

Alimentos folhosos, água, vinagre e/ou hipoclorito, colher e depósito plástico.

Atividades

Lavar os folhosos em água corrente,

Colocar os folhosos de molho dentro de um recipiente plástico, numa mistura sanitizante (1 colher de sopa de vinagre para um litro de água e/ou 3 gotas de hipoclorito para um litro de água).

Retirar os folhosos da mistura sanitizante, após 15 minutos.

Cuidados

Nunca iniciar o preparo de pratos com alimentos folhosos, sem antes lavá-los e deixá-los de molho em mistura sanificante.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Ações em caso de não conformidade Se não tiver vinagre e/ou hipoclorito, comunicar a nutricionista para as providências sejam tomadas.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 11 Emissão
Tarefa: Lavagem e acondicionamento de alimentos enlatados		Revisão:
		Data:
Executante Auxiliar de cozinha. Resultados esperados Garantir que os alimentos enlatados sejam lavados e acondicionados em local e de forma correta. Recursos Necessários Enlatados, água, pia, recipientes plásticos e geladeira.		
Atividades Abrir os alimentos enlatados. Retirar os alimentos da embalagem original. Lavar os alimentos em água corrente. Armazenar os alimentos em recipientes plásticos com tampa. Guardar os recipientes na geladeira.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Cuidados

Não utilizar alimentos enlatados sem antes lavá-los.

Não se esquecer de guardar sob refrigeração os alimentos enlatados, após a lavagem dos mesmos.

Ações em caso de não conformidade

Se perceber que alguma lata está danificada e/ou amassada, não fazer uso destes alimentos e informar imediatamente a nutricionista.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 12 Emissão
Tarefa: Confecção do almoço e/ou jantar		Revisão: Data:

Executante

Copeira.

Resultados esperados

Garantir a distribuição das refeições para funcionários e pacientes da instituição.

Recursos Necessários

Balcão térmico e cubas.

Atividades

Ligar balcão térmico.

Receber da cozinheira os alimentos preparados para a distribuição (almoço/jantar).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Colocar dentro das cubas os alimentos recebidos da cozinheira. Manter as cubas em banho-maria, aquecidas em temperatura adequada até o momento da distribuição das refeições. Cuidados Não se esquecer de ligar balcão térmico com antecedência. Manter aquecidas as cubas com os alimentos que serão distribuídos (almoço/jantar). Ações em caso de não conformidade Se o balcão térmico apresentar algum problema, comunicar à nutricionista imediatamente para que as providências sejam tomadas.		
Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 13 Emissão
Tarefa: Higienização do balcão, cubas, equipamentos e utensílios.		Revisão:
		Data:
Executante Copeira. Resultados esperados Garantir a limpeza e higienização do balcão, cubas, equipamentos e utensílios. Recursos Necessários Água, sabão detergente, pano limpo, cubas, balcão, equipamentos e utensílios do refeitório.		
Atividades Desligar o balcão térmico.		

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Retirar as cubas.

Trocar a água do banho-maria do balcão.

Limpar o balcão térmico.

Lavar com água e sabão detergente as cubas, equipamentos (observando as especificações do fabricante) e utensílios utilizados durante as refeições.

Enxugar balcão, cubas, equipamentos e utensílios.

Cuidados

Não se esquecer de desligar o balcão térmico antes de iniciar a higienização.

Não se esquecer de trocar a água do banho-maria do balcão.

Ações em caso de não conformidade

Comunicar imediatamente à nutricionista toda e qualquer alteração com o balcão térmico

e/ou equipamentos para que a mesma providencie o conserto destes.

Responsável pela elaboração:		
Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 14 Emissão
Tarefa: Higienização de panelas e utensílios		Revisão:
		Data:

Executante

Copeira e/ou auxiliar de cozinha.

Resultados esperados

Assegurar a limpeza, higienização e conservação dos equipamentos da cozinha e refeitório.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Recursos Necessários Água, sabão detergente, pano limpo e equipamentos.
Atividades Lavar as panelas com água e sabão detergente. Enxugar as panelas com pano de prato limpo. Guardar as panelas limpas, de boca para baixo, em prateleiras próprias. Lavar todos os utensílios (talheres, louças, copos, etc.) com água corrente e sabão detergente. Enxugar todos os utensílios com pano de prato limpo. Guardar os utensílios limpos em local apropriado. Cuidados Não deixar de lavar nenhuma panela e/ou utensílios após o preparo e distribuição das refeições. Ações em caso de não conformidade Comunicar a nutricionista toda e qualquer alteração ocorrida durante a execução das tarefas.
Responsável pela elaboração:

Responsável pela aprovação:	Aprovação	
	Assinatura do representante	Data

Logo da Unidade Assistencial de Saúde	Manual de Normas e Rotinas Nutrição e Dietética	POP 15 Emissão
Tarefa: Higienização do freezer		Revisão:
		Data:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Executante

Copeiras.

Resultados esperados

Freezer devidamente higienizado, sem acúmulo de gelo para que haja melhor conservação dos alimentos.

Recursos Necessários

Detergente líquido neutro, espátula, esponja, luvas de borracha, pano de limpeza descartável, avental impermeável, hipoclorito, pulverizador.

Atividades

Paramentar-se com os EPI's necessários para a realização da tarefa.

Certificar-se da disponibilidade dos recursos necessários para a realização das tarefas.

Remover os produtos para outro freezer ou câmara.

Desligar o freezer.

Raspar o gelo acumulado nas paredes do freezer.

Proceder o degelo do equipamento.

Lavar as paredes internas com detergente neutro com o auxílio de uma esponja.

Enxaguar.

Borrifar com solução de hipoclorito, com permanência mínima de 10 minutos.

Enxaguar com água corrente.

Remover o excesso de água com pano descartável.

Deixar secar naturalmente.

Reorganizar os produtos.

Cuidados

Ao raspar o gelo acumulado nas paredes do freezer, cuidado para que não haja perfurações das paredes do mesmo.

Deixar que a solução desinfetante possa agir no tempo correto para garantir a eficácia.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

<table>
<tr><td colspan="3">Ações em caso de não conformidade

Caso ocorra perfuração do freezer, comunicar a nutricionista para que esta tome as providências necessárias.

Durante a reorganização dos produtos, caso haja extravasamento de algum gênero alimentício, refazer a execução da tarefa.

Na ausência de algum dos recursos necessários para a realização da tarefa, informar a nutricionista.</td></tr>
<tr><td colspan="3">Responsável pela elaboração:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Responsável pela aprovação:</td><td>Aprovação</td><td></td></tr>
<tr><td>Assinatura do

representante</td><td>Data</td></tr>
</table>

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O Serviço de Enfermagem, com o objetivo de organizar, orientar e documentar, todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é compromisso e o dever dos profissionais da enfermagem para com seus internos ou externos, tem por finalidade:

Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível.

Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento me serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.

Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O Serviço de Enfermagem da Unidade está subordinado à Gerência de Enfermagem, a qual por sua vez subordina-se ao Diretor Técnico, e será coordenado exclusivamente por um Enfermeiro.

O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

Chefe do Serviço de Enfermagem.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Enfermeiros supervisores.

Enfermeiros chefes de unidades.

Enfermeiro responsável pela CCIH

Técnicos de Enfermagem

O serviço de enfermagem é competente para atuar nas seguintes áreas:

Serviço de Controle de Infecção

Unidade de Ambulatório

Unidade de Centro de Materiais.

À Gerência de Enfermagem compete:

Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem voltado a atender às necessidades organizacionais da Unidade de Saúde, do próprio serviço e satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados.

Promover o desenvolvimento das equipes e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, visando preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço.

Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

À Unidade de Centro de Materiais compete:

- Processar todo o processo de esterilização do material utilizado na Instituição.
- Realizar periodicamente os testes de controle da eficácia da esterilização.

Ao serviço de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

- Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares.
- Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

- Chefe de Serviço de Enfermagem:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Registro profissional no COREN da região
- Certidão Negativa
- Experiência profissional comprovada.
- Possuir especialização em Administração Hospitalar.

Enfermeiro Supervisor:

- Registro profissional no COREN da região
- Possuir Certidão negativa.
- Experiência profissional comprovada na área, como supervisor.
- Capacidade de Liderança.

- Enfermeiro Chefe de Unidade:

- Possuir registro profissional no COREN da região.
- Estar quite com o Órgão de Classe.
- Conhecimento específico para chefia da unidade

- Enfermeiro da CCIH:

- Registro profissional no COREN da região
- Estar em dia com as anuidades do COREN da região
- Experiência profissional mínima de dois anos como Enfermeiro de área hospitalar.

Técnico de Enfermagem:

- Registro profissional no COREN .da região
- Certidão Negativa.
- Perfil para trabalhar em equipe.
- Experiência profissional de seis meses.

- Auxiliar de Enfermagem:
- Possuir o titulo de Auxiliar de Enfermagem.
- Registro profissional no COREN da região
- Estar em dia com o COREN da região.

São atribuições do pessoal:

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Chefe do Serviço de Enfermagem

- Organizar e gerenciar o Serviço de Enfermagem e implementar a sistematização da assistência de Enfermagem.
- Administrar os recursos humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade.

Enfermeiro Supervisor

- Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem das unidades de internação sob sua competência.
- Enfermeiro Chefe de Unidade
- Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe.
- Elaborar e responsabilizar-se pela escala de serviço do pessoal de enfermagem sob sua supervisão.
- Planejar os cuidados de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

Enfermeiro do CCIH

- Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológico das infecções hospitalares.
- Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH.
- Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades.

Técnico de Enfermagem

- Prestar assistência de Enfermagem de maior complexidade.
- Receber e passar o plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição.
- Prestar os cuidados de Enfermagem prescritos aos pacientes de acordo com as suas necessidades.
- Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de Enfermagem
- Registrar e assinar os procedimentos executados.

Auxiliar de Enfermagem

- Auxiliar nas atividades técnicas de baixa complexidade.
- Zelar pela manutenção e organização da unidade
- Zelar pela manutenção dos equipamentos da unidade em bom estado de conservação e funcionamento.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- Encaminhar ao expurgo todo o material usado.

O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 24 horas sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes:

- Horário Diurno

7h ás 19 horas (segunda a segunda).

Horário Noturno

19 ás h (segunda a segunda) initerrupdamente conforme rotinas estabelecidas pela instituição.

Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados, portanto a Cédula de Identidade do COREN da região.

O pessoal de enfermagem ao ser admitido deve apresentar, além do registro profissional, Certidão Negativa do COREN da região.

Anualmente o pessoal de enfermagem deve apresentar, ao Departamento de Pessoal, comprovante de quitação da anuidade.

O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Referências Bibliográficas

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ENTORSE DE JOELHO

1. INTRODUÇÃO

A entorse do joelho ocorre quando um ou mais ligamentos são estirados e ocorre uma laceração das fibras. As lesões podem ser parciais ou lesões ligamentares completas. Também podem se associar a lesões meniscais e da cartilagem.

Existem quatro principais ligamentos na articulação do joelho. No centro da articulação estão os dois ligamentos cruzados – anterior e posterior (LCA e LCP). Nos lados da articulação existem os dois ligamentos colaterais – o medial e o lateral (LCM e LCL). Esses cabos fibrosos trabalham juntos para manter estável a articulação do joelho e protegê-lo de lesões.

Uma entorse no joelho significa simplesmente que pelo menos um dos ligamentos foi estirado além do limite fisiológico e algumas ou todas as fibras foram danificadas.

Isso ocorre devido a uma força aplicada sobre a articulação, como, por exemplo, uma torção súbita do joelho ao cair de maneira desajeitada ou durante a prática de esportes. Raramente as crianças sofrem entorse no joelho.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os seguintes fatores aumentam a chance de desenvolvimento de uma entorse no joelho:

- prática de esportes, como futebol, vôlei, esqui, basquete, corrida, etc.
- casos de má coordenação, perda de equilíbrio, insuficiente flexibilidade ou sobrecarga de força para músculos e ligamentos.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- O médico pergunta ao paciente os sintomas e como aconteceu a lesão.
- O joelho deve ser monitorado durante a consulta para avaliar a estabilidade da articulação e a intensidade da dor.
- A localização da dor pode ajudar a determinar qual ligamento do joelho é esticado.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

• Se a dor no joelho é medial (lado interior do joelho) indica o ligamento colateral medial (LCM), que é o mais comum.

• A dor no lado externo do joelho indica um estiramento do ligamento colateral lateral.

• Os sintomas mais comuns de uma entorse no joelho são: dor, edema e hematoma. Se a lesão é grave, pode haver instabilidade da articulação e o paciente sente que o joelho "falseia".

• A lesão pode causar um ruído semelhante a um "crack"; nesse caso, talvez existam lesões no menisco ou nos ligamentos.

• Os sintomas podem ser sentidos imediatamente ou após o acidente, mas, às vezes, podem ocorrer dias depois.

• Radiografias de joelho e RM de joelho.

1. TRATAMENTO

A avaliação médica determinará a necessidade de um tratamento mais longo com uso demuletas ou, mais raramente, a imobilização por curto período de tempo. A cirurgia é indicada apenas em casos graves quando existe lesão dos ligamentos cruzados e/ou associado a lesões meniscais condrais e colaterais. Nos casos leves, apenas a limitação da atividade pode ser suficiente e o uso de medicamentos fica a critério do médico. A recuperação da lesão deve atingir três objetivos: recuperar o movimento, recuperar a força e recuperar o
equilíbrio.

4.1. Recuperação dos movimentos

Primeiro, movimente a perna para cima e para baixo por dez vezes e repita essa série por três vezes após um intervalo, no limite da dor. Isso deve ser feito pela manhã, à tarde e à noite, durante cinco a dez dias, até que seja possível realizar praticamente todo o movimento sem incômodo. Alongue os músculos de trás da coxa e da panturrilha, inclinando o corpo para a frente e também contra uma parede, como se quisesse empurrá-la, durante oito a dez segundos, por três vezes em cada perna, três vezes ao dia.

4.2. Recuperação da força

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Quando quase todo o movimento estiver recuperado, comece a fazer exercícios de força com o peso da própria perna, levantando-a e abaixando-a lentamente por dez vezes, durante dez segundos, para cima e para trás, de barriga para baixo. Repita por três vezes, em três períodos do dia. Conforme for ficando mais fácil, coloque pequenos pesos (250 g) e faça esses exercícios durante duas até seis semanas, dependendo da gravidade da lesão.

4.3. Recuperação do equilíbrio

À medida que recuperar a força com esses exercícios, fique em uma perna só como se estivesse se equilibrando em uma “corda bamba”. Conforme for ficando mais fácil, faça pequenos saltos para cima e depois para os lados. Após esses exercícios, aplique gelo.

5. REFERÊNCIAS

Fisioterapia para todos.Dor no joelho. Entorse no joelho. Disponível em: <http://www.fisioterapiaparatodos.com/p/dor-no-joelho/entorse-no-joelho/>. Acesso em: set. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD - INTO. Torção de Joelho.

Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/conteudo_janela.aspx?id=148>. Acesso em: set. 2016.

ENTORSE DE TORNOZELO

1. INTRODUÇÃO

A entorse de tornozelo é uma torção do pé muito comum, representando mais de 85% das lesões no local. Na maioria dos casos, ocorre uma pequena lesão sem ruptura de ligamentos e com bom prognóstico terapêutico. É muito frequente em atletas de esportes que exigem movimentos bruscos, de torção e/ou corrida.

As entorses mais comuns são em inversão do pé, que força a articulação para dentro. Neste caso, pode haver lesão em algum dos ligamentos que unem a fíbula aos ossos do pé (talofibular anterior e posterior e calcaneofibular).

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Já as entorses em eversão do pé, quando há uma força do pé para fora, podem afetar o ligamento deltoide. Essas lesões são mais raras, devido, principalmente, à espessura e à resistência desse ligamento. Porém, quando rompido, há uma maior gravidade, aumentando o tempo de recuperação. As lesões são divididas em três graus:

grau I – estiramento dos ligamentos, sem ruptura. Leve. Pouca dor e pouco edema;

grau II – ruptura parcial dos ligamentos e alguma instabilidade. Moderada. Com dor, edema, hematoma;

grau III – lesão ligamentar total com instabilidade e podendo se associar a fraturas. Severa.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Em todos os casos, é necessário certo período de repouso, com uso de gelo e compressas. A reabilitação se faz necessária, principalmente nos casos de nível três, cujos exercícios de reabilitação podem envolver movimentos ativos dentro da amplitude de movimento, ou movimentos controlados da articulação do tornozelo sem resistência.

Exercícios na água podem ser usados se os exercícios de fortalecimento em solo forem muito dolorosos. Exercícios de membros inferiores e atividades de endurance são adicionados conforme tolerados.

Propriocepção é muito importante, pois a falta dela é uma das principais causas de repetição da entorse e instabilidade da articulação do tornozelo. Quando a dor cessar, outros exercícios podem ser adicionados, como os de agilidade. O objetivo é aumentar a força e a amplitude de movimento; com o tempo, o equilíbrio melhora.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A entorse do tornozelo causa a lesão ligamentar mais comum entre os esportistas. Lesão ligamentar é à lesão dos ligamentos, fortes bandas de tecido fibroso que servem para manter os ossos juntos e a articulação estável. Normalmente, ocorre durante atividades como andar, correr ou saltar. As entorses (vulgo “torções”) do tornozelo chegam a representar 25% de todas as queixas ortopédicas, ocorrendo uma lesão por dia para cada 10.000 pessoas, isto é, 18.000 entorses por dia ou 750 entorses por hora no Brasil.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

O movimento forçado do tornozelo e do pé para dentro em direção à linha média do corpo, ultrapassando o limite de resistência dos ligamentos, resulta em danos a essas estruturas. Cerca de 90% das lesões ocorrem dessa maneira, pela inversão forçada do tornozelo.

Seis semanas após a entorse de tornozelo, deve-se esperar 90% de bons resultados e o retorno a um bom nível de função. No entanto, é possível que existam alguns sintomas residuais de dor ou instabilidade da articulação do tornozelo. Mesmo após seis meses ainda há uma chance de 20 a 30% dos pacientes sofrerem com algum grau de desconforto ou leve instabilidade da articulação.

Fazem parte da abordagem diagnóstica, além do exame físico, as radiografias de tornozelo,ultrassonografia, RM de tornozelo e, em alguns casos, TC de tornozelo.

4. TRATAMENTO

O diagnóstico de entorse de tornozelo geralmente é feito na avaliação do médico, que irá perguntar sobre o evento causador das dores no tornozelo. Poderá ser feita a palpação da região dolorida para investigar a possível ruptura de algum ligamento da região ou fratura associada, além da análise de exames de imagem (que podem excluir a possibilidade delesão). As lesões grau III são sempre cirúrgicas.

Uma forma de prevenir a entorse de tornozelo durante a prática de esportes é utilizar tornozeleiras aircast, pois elas aumentam a proteção nos tornozelos e estabilizam a articulação, diminuindo o risco de lesões. São indicadas, principalmente, para esportes de alto impacto que oferecem grande risco de lesões, como o basquete e o vôlei.

Logo após a entorse, deve-se evitar aplicar força nos pés, pois pode agravar o grau da lesão no tornozelo. Outras medidas também podem ser tomadas:

- elevação do tornozelo para diminuir o inchaço da região;
- compressão e aplicação de gelo na área afetada;
- em alguns casos, pode ser necessária a imobilização do tornozelo com tala engessada ou bota imobilizadora;
- maior atenção quanto aos desníveis dos terrenos para evitar novas entorses;
- diminuição da carga no tornozelo com o uso de muletas ou bengalas quando houver muita instabilidade;
- anti-inflamatórios e analgésicos, com prescrição médica;

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

- fisioterapia para melhorar a estabilização dos músculos do tornozelo e reabilitar a articulação;
- uso de palmilhas “Pés Sem Dor”.

5. REFERÊNCIAS

Clínica Deckers. Entorse do Tornozelo. Disponível em: <http://www.clinicadeckers.com.br/html/orientacoes/ortopedia/034_entorse_tornozelo.html>. Acesso em: out. 2016.

CUF. Lesões do pé e tornozelo-Entorse do tornozelo. Disponível em: <https://www.saudecuf.pt/desporto/lesoes/lesoes-do-pe-e-tornozelo/entorse-do-tornozelo>. Acesso em: out. 2016..

PÉS SEM DOR. Entorse de tornozelo. Disponível em: <http://www.pessemdor.com.br/dores/diagnostico- -de-dores/entorse-de-tornozelo/>. Acesso em: out. 2016.

LUXAÇÃO DE OMBRO

1. INTRODUÇÃO

A luxação, em termos médicos, é definida como a perda do contato articular, isto é, a separação de dois ossos que costumam estar em íntimo e contínuo contato por meio de uma área lisa e deslizante chamada de cartilagem.

A luxação do ombro ocorre quando uma força extrema supera os mecanismos estabilizadores (lábio, cápsula e manguito) e desloca a cabeça do úmero para fora da glenoide. Chamamos de subluxação quando o úmero retorna à posição original sozinho após o deslocamento.

Essas circunstâncias podem ocasionar lesões dos tecidos. Na maioria das vezes, os danos serão no lábrum e nos ligamentos. Em pacientes acima dos 40 anos, além do lábrum, os tendões do manguito rotador também podem ser lesados, o que torna a luxação mais grave.

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Em muitos casos, o paciente não se recorda ou não sabe como foi o trauma. Na luxação anterior, o úmero é deslocado para a frente. O tipo de luxação em que o úmero é deslocado para trás é chamada de luxação posterior, que é muito mais rara (menos de 10% dos casos de luxação) e ocorre após convulsões, choques elétricos ou acidentes automobilísticos em que o paciente estava com o braço esticado no volante e sofreu um trauma súbito.

3. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Após a primeira luxação, o lábrum e os ligamentos sofrem algum grau de lesão. Em indivíduos com frouxidão ligamentar, a luxação pode ocorrer mesmo sem um trauma importante e pode gerar apenas o alongamento dos ligamentos ou lábrum, sem lesões mais graves. Na maioria dos indivíduos e naqueles com algum trauma, as luxações geram lesões no lábrum e/ou nos ligamentos. Esses tecidos deveriam cicatrizar em uma posição normal para que o paciente não sofresse novos deslocamentos. Infelizmente, essa cicatrização não ocorre na maioria dos casos e, quando ocorre, os tecidos cicatrizam em uma posição anormal.

Se não ocorrer a cicatrização, o ombro poderá luxar novamente, gerando a chamada luxação recidivante ou instabilidade glenoumeral.

4. TRATAMENTO

Ocorrido o deslocamento, o objetivo inicial é a redução do ombro – colocar o ombro no lugar. Isso deve ser feito por um médico e apenas após avaliação clínica e radiográfica.

Analgésicos, infiltrações ou mesmo anestesia podem ser realizadas para diminuir a dor durante o procedimento. Após a redução, uma nova radiografia deve ser realizada para certificar que o procedimento foi realizado de maneira correta. O paciente deve utilizar tipoia. O período de tempo e o tipo de tipoia recomendados serão determinados pelo médico, de acordo com a gravidade da luxação, a idade do paciente e sua assiduidade na prática de atividade física. Exames subsidiários, como a ressonância nuclear magnética (RNM), podem ser necessários para avaliar lesões associadas.

Em pacientes de menor demanda, de maior idade ou em casos de menor gravidade, o tratamento inicial será baseado no uso de tipóia, analgésicos e anti-inflamatórios, seguido pela adequada reabilitação. Àqueles que apresentam grande frouxidão ligamentar, sem

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

lesão do lábrum ou dos ligamentos, o tratamento não operatório é o mais indicado e a reabilitação deve ter um período mais longo.

A reabilitação, realizada tradicionalmente através de fisioterapia, tem diversos objetivos. O paciente deve ser orientado a evitar posições de risco para novas luxações. Gelo pode ser aplicado para diminuir o processo inflamatório. Inicialmente, o tratamento foca na recuperação da mobilidade do ombro. Em seguida, deve centralizar no fortalecimento muscular, com especial atenção aos músculos que formam os tendões do manguito rotador e aos

músculos estabilizadores da escápula. A reabilitação pode ser necessária durante um ou dois meses. Depois dessa fase, o indivíduo precisa continuar o fortalecimento muscular - com um treinamento domiciliar ou em academia, mas sempre com muita atenção para evitar movimentos que podem causar a luxação ou subluxação. Em muitos casos, esse tratamento pode auxiliar na estabilização do ombro.

4.1. Tratamento Cirúrgico

Pacientes com lesões do lábrum, lesões ósseas associadas, lesões dos tendões do manguito rotador, ou, ainda, pessoas com alta demanda (como, por exemplo, atletas de esportes de arremesso) podem receber indicação de tratamento cirúrgico.

A cirurgia também é recomendável àqueles que sofrem casos recorrentes de luxação ou subluxação, sem melhora com o tratamento conservador.

Indivíduos com maior risco de luxação (jovens, esportistas ou pessoas com demanda elevada) podem precisar de tratamento cirúrgico após o primeiro episódio. Existem diversos estudos avaliando as vantagens e os riscos x benefícios da cirurgia nesse caso. A conclusão é que é vantajoso partir para a cirurgia, mesmo após um único episódio de luxação.

Existem diversos tipos de cirurgia para o tratamento da luxação recidivante de ombro. Neste artigo, serão citados os dois tipos de cirurgia mais comumente realizados na atualidade. Para a maioria dos casos, o tratamento pode ser realizado por via artroscópica, com 3 ou 4 orifícios de 1cm no ombro e o uso de equipamentos específicos para um procedimento pouco invasivo. Nesse procedimento, são realizados o reparo do lábrum (tecido avulsionado ou mal cicatrizado após as luxações) e a capsuloplastia

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

(retensionamento da cápsula articular e dos ligamentos glenoumerais) através de âncoras (pequenos parafusos absorvíveis que são presos ao osso de um lado e têm fios de sutura no outro lado). Com a reinserção, é possível a cicatrização dos ligamentos e do lábrum em uma boa posição, apresentando um alto índice de sucesso.

Em indivíduos com consideráveis lesões ósseas da glenoide (acima de 25%), o tratamento através do reparo labral por artroscopia não apresenta uma taxa de sucesso satisfatória, falhando em até 60% dos casos. Nesses casos, é mais recomendada a cirurgia de bloqueio ósseo. Em um dos bloqueios mais eficazes e seguros, conhecido como Cirurgia de Bristow ou de Latarjet, o osso coracoide, localizado próximo à articulação do ombro, é movido e fixado na borda da glenoide (local em que houve lesão óssea), aumentando a área óssea e tensionando de modo dinâmico um dos músculos do manguito rotador. É uma cirurgia realizada com maior frequência em países onde são disputados esportes competitivos de alto impacto no ombro, como na França, por causa do rugby. O procedimento apresenta alto índice de sucesso, mas ainda é realizado por via aberta, com incisões na pele de 5 a 8 cm. Existem estudos para sua realização por artroscopia, mas o método ainda não é seguro o bastante para ser realizado de rotina.

Ainda há outros métodosque podem ser empregados para o tratamento da luxação recidivante, tais como: o procedimento de Remplissage para lesões ósseas da cabeça do úmero; a capsuloplastia, recomendada para instabilidade multidirecional em pacientes com frouxidão ligamentar; ou a fixação de fraturas associadas com âncoras ou parafusos.

5. REFERÊNCIAS

FISIOTERAPIA PARA TODOS. Inflamação das articulações - Luxação no ombro. Disponível em:<http://www. fisioterapiaparatodos.com/p/inflamacao-das-articulacoes/luxacao-ombro>. Acesso em : ago./2016.

GRACITELLI, Mauro. Luxação de Ombro. Disponível em: http://maurogracitelli.com/blog/luxacao-ombro Acesso em: ago 2016.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO III

PROPOSTA FINANCEIRA

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
---Fundada em 07/07/1977---
Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10
AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

1° ANO												
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°
RECEITAS OPERACIONAIS	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**	**MÊS**
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20	R$ 1.778.085,20
Repasse Programas Especiais												
Repasse para Investimentos												
TOTAL DE REPASSES												
a) DESPESAS OPERACIONAIS												
1. Pessoal	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**	**R$ 1.199.285,20**
1.1. Salários	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05	R$ 474.087,05
1.2. Outras Formas de Contratação	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00	R$ 518.500,00
1.3. Encargos / Benefícios de 1.1 e 1. 2	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15	R$ 206.698,15
2. Medicamentos	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**	**R$ 99.000,00**
3. Materiais	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 90.000,00**
3.1. Materiais Hospitalares	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00	R$ 80.000,00
3.2. Gases Medicinais	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
4. Materiais Diversos	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**	**R$ 73.500,00**
4.1. Material de Higienização e Limpeza	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00	R$ 8.500,00
4.2. Material / Gênero Alimentícios	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00	R$ 49.000,00
4.3. Material Expediente	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00
4.4. Combustível	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00	R$ 3.000,00
4.5. GLP	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00	R$ 6.000,00
5. Serviços de Apoio	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**	**R$ 94.000,00**
5.1. Esterelização	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
4.2. Laboratório	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00	R$ 85.000,00
6. Manutenção	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**	**R$ 70.000,00**
6.1. Material de Manutenção	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00
6.2. Serviços de Manutenção	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00	R$ 55.000,00
7. Seguros/Impostos / Taxas	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**	**R$ 600,00**
7.1. Seguros (Imóvel e veículos)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
7.2. Tributos (Impostos e Taxas)	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00	R$ 600,00
8. Telefonia / Internet	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 6.000,00**
9. Água	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**	**R$ 9.000,00**
10. Energia Elétrica	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**	**R$ 18.000,00**
11. Serviços terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**	**R$ 79.700,00**
12. Informática	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**	**R$ 39.000,00**
13. TOTAL DE DESPESAS	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**	**R$ 1.778.085,20**

SERVIÇOS A SEREM TERCEIRIZADOS - ASSESSORIAS	
Jurídica	R$ 18.100,00
Administrativa	R$ 27.500,00
Prestação de Contas	R$ 9.850,00
Tecnologia da Informação: Administração portal Transparencia	R$ 4.900,00
Financeiro	R$ 9.750,00
Contabilidade e Recursos Humanos	R$ 9.600,00
TOTAL	**R$ 79.700,00**

Proposta de valor total do contrato gestão 36 meses: R$ 64.011.067,28

PROPOSTA FINANCEIRA
EDITAL DE REABERTURA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 029776/2019
OBJETO: SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA O GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VICENTE MISSIANO - UPA CENTRO DO MUNICÍPIO DE OSASCO.

OSASCO, 26 DE JANEIRO DE 2021

BHCL - Beneficência Hospitalar Cesário Lange - CNPJ 50.351.626/0001-10
Roberto Gonella Junior - Provedor - CPF: 048.461.708-70

Validade da Proposta 98 dias

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

ANEXO IV

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE
---Fundada em 07/07/1977---
Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10
AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

QUADRO PESSOAL - CLT

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS				SALÁRIO E BENEFÍCIOS						PROVISÕES			TOTALIZADORES	
CATEGORIA	Nº PROF.	JORNADA	CARGA MENSAL	SALÁRIO BASE	INSAL	FERIC. 40% (S/ S)	AD NOTURNO	FGTS 8%	PIS 1%	PROV. 13°	PROV. FÉRIAS	PROV. REC	CUSTO UNIT	CUSTO TOTAL
PROFISSIONAIS TÉCNICOS E NÍVEL SUPERIOR														
ENFERMEIRO DIA	14	12x36	180	R$ 3.500,00	R$ 236,67			R$ 298,93	R$ 37,37	R$ 339,41	R$ 451,42	R$ 203,65	R$ 5.067,45	R$ 70.944,35
ENFERMEIRO NOITE	11	12x36	180	R$ 3.500,00	R$ 236,67		R$ 808,89	R$ 363,64	R$ 45,46	R$ 412,89	R$ 549,14	R$ 247,73	R$ 6.164,42	R$ 67.808,64
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	42	12x36	180	R$ 1.900,00	R$ 236,67			R$ 170,93	R$ 21,37	R$ 194,08	R$ 258,13	R$ 116,45	R$ 2.897,63	R$ 121.700,34
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	36	12x36	180	R$ 1.900,00	R$ 236,67		R$ 439,11	R$ 206,06	R$ 25,76	R$ 233,97	R$ 311,18	R$ 140,38	R$ 3.493,12	R$ 125.752,47
TÉCNICO DE RAIO X DIA	7	24h/semanais	120	R$ 2.100,00		R$ 840,00		R$ 235,20	R$ 29,40	R$ 267,05	R$ 355,18	R$ 160,23	R$ 3.987,06	R$ 27.909,40
TÉCNICO DE RAIO X NOITE	7	24h/semanais	120	R$ 2.100,00		R$ 840,00	R$ 728,00	R$ 293,44	R$ 36,68	R$ 333,18	R$ 443,12	R$ 199,91	R$ 4.974,33	R$ 34.820,29
FARMACEUTICO DIA	2	12x36	180	R$ 3.000,00	R$ 236,67			R$ 258,93	R$ 32,37	R$ 294,00	R$ 391,02	R$ 176,40	R$ 4.389,38	R$ 8.778,77
FARMACEUTICO NOITE	3	12x36	180	R$ 3.000,00	R$ 236,67		R$ 693,33	R$ 314,40	R$ 39,30	R$ 356,98	R$ 474,78	R$ 214,19	R$ 5.329,64	R$ 15.988,92
TÉCNICO DE FARMÁCIA DIA	7	12x36	180	R$ 1.600,00	R$ 236,67			R$ 146,93	R$ 18,37	R$ 166,83	R$ 221,89	R$ 100,10	R$ 2.490,78	R$ 17.435,49
TÉCNICO DE FARMÁCIA NOITE	5	12x36	180	R$ 1.600,00	R$ 236,67		R$ 369,78	R$ 176,52	R$ 22,06	R$ 200,42	R$ 266,56	R$ 120,25	R$ 2.992,26	R$ 14.961,28
DENTISTA DIA	5	12x36	180	R$ 4.200,00	R$ 236,67			R$ 354,93	R$ 44,37	R$ 403,00	R$ 535,99	R$ 241,80	R$ 6.016,75	R$ 30.083,77
RECEPCIONISTA DIA	9	12x36	180	R$ 1.380,00	R$ 236,67			R$ 129,33	R$ 16,17	R$ 146,85	R$ 195,31	R$ 88,11	R$ 2.192,43	R$ 19.731,90
RECEPCIONISTA NOITE	7	12x36	180	R$ 1.380,00	R$ 236,67		R$ 318,93	R$ 154,85	R$ 19,36	R$ 175,82	R$ 233,84	R$ 105,49	R$ 2.624,95	R$ 18.374,67
ADMINISTRATIVO														
DIRETOR TÉCNICO (RT)	1	20h/semanais	100	R$ 9.000,00	R$ 236,67			R$ 738,93	R$ 92,37	R$ 839,00	R$ 1.115,87	R$ 503,40	R$ 12.526,23	R$ 12.526,23
DIRETOR ADMINISTRATIVO	1	40h/semanais	200	R$ 7.500,00	R$ 236,67			R$ 618,93	R$ 77,37	R$ 702,75	R$ 934,65	R$ 421,65	R$ 10.492,02	R$ 10.492,02
COORDENADOR/ GERENTE ADMINISTRATIVO DIA	1	40h/semanais	200	R$ 3.900,00	R$ 236,67			R$ 330,93	R$ 41,37	R$ 375,75	R$ 499,74	R$ 225,45	R$ 5.609,91	R$ 5.609,91
COORDENADOR/ GERENTE ADMINISTRATIVO NOITE	1	40h/semanais	200	R$ 3.900,00	R$ 236,67			R$ 330,93	R$ 41,37	R$ 375,75	R$ 499,74	R$ 225,45	R$ 5.609,91	R$ 5.609,91
COORDENADOR DE ENFERMAGEM (RT)	1	40h/semanais	200	R$ 5.400,00	R$ 236,67			R$ 450,93	R$ 56,37	R$ 512,00	R$ 680,96	R$ 307,20	R$ 7.644,12	R$ 7.644,12
AUXILIAR DE ADMINISTRAÇÃO	8	40h/semanais	200	R$ 1.800,00	R$ 236,67			R$ 162,93	R$ 20,37	R$ 185,00	R$ 246,05	R$ 111,00	R$ 2.762,01	R$ 22.096,10
ASSISTENTE SOCIAL DIURNO	1	30h/semanais	150	R$ 3.200,00	R$ 236,67			R$ 274,93	R$ 34,37	R$ 312,16	R$ 415,18	R$ 187,30	R$ 4.660,61	R$ 4.660,61
TOTAL (A)	**169**													**R$ 642.929,20**

QUADRO MÉDICO - PRESTADORES SERVIÇOS

MÉDICOS	QTD. PROF.	QTD. PLANTÕES MÊS	VALOR Líquido	VALOR BRUTO DO PLANTÃO	TOTAL
MÉDICO CLINICO GERAL DIA	7	213,5	R$1.200,00	R$ 1.400,00	R$ 298.900,00
MÉDICO CLINICO GERAL NOITE	3	91,5	R$1.200,00	R$ 1.400,00	R$ 128.100,00
MÉDICO EMERGÊNCIA DIA	1	30,5	R$1.290,00	R$ 1.500,00	R$ 45.750,00
MÉDICO EMERGÊNCIA NOITE	1	30,5	R$1.290,00	R$ 1.500,00	R$ 45.750,00
TOTAL					**R$ 518.500,00**

BENEFÍCIOS OBRIGATÓRIOS CLT

ESPÉCIE	Nº EMPREGADOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
TICKET	169	R$ 120,00	R$ 20.280,00
VALE TRANSPORTE	169	R$ 8,00	R$ 17.576,00
AUXÍLIO CRECHE	169	R$ 12,00	R$ 2.028,00
TOTAL			**R$ 37.856,00**

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

Este documento foi assinado digitalmente por Roberto Gonella Junior.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código 7D9E-5AE0-245C-AE0E.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/7D9E-5AE0-245C-AE0E ou vá até o site https://www.portaldeassinaturas.com.br:443 e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 7D9E-5AE0-245C-AE0E

Hash do Documento

85E69546DAE51BF82E016FC28DE731AF5FFE22FC1D637C2BC64AA6440F293137

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/01/2021 é(são) :

☑ ROBERTO GONELLA JUNIOR - 048.461.708-70 em 23/01/2021 17:58 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital