

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS - INSV -
INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA**



Plano De Trabalho E Proposta Financeira Para A Seleção De Entidade De Direito Privado Sem Fins Lucrativos, Qualificada Como Organização Social De Saúde Na Área Da Saúde, No Âmbito Do Município De Cabo Frio, Para Gestão, Operacionalização E Execução Dos Serviços De Saúde Na Unidade Municipal De Pronto Atendimento – Upa II Tamoios, no município de Cabo Frio/RJ, conforme Edital De Seleção N.º 005/SEMUSA/2024.

Volume 01

**Cabo Frio
Rio De Janeiro
2024**

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
MODELO DE GESTÃO DA UPA TAMOIO	19
MODELO GESTÃO ASSISTENCIAL.....	22
Serviço De Urgência E Emergência Da Upa Tamoios	23
<i>Do Acolhimento com Classificação de Risco.</i>	28
Serviço Médico.....	32
Serviço De Enfermagem	34
Serviço Social	36
Serviço De Fisioterapia	38
Serviço De Nutrição E Dietética.....	39
Serviço De Farmácia	42
Serviços De Apoio À Diagnose E Terapêutica – Sadt.	47
MODELO GESTÃO ADMINISTRATIVA.....	49
POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS.....	49
Normas De Recrutamento E Seleção	50
Treinamento E Desenvolvimento	53
Avaliação De Performance E Incentivos	55
<i>Plano De Cargos E Salário</i>	56
Gestão De Assiduidade Das Equipes	59
Política De Segurança No Trabalho, Prevenção De Acidentes, Saúde E Bem-Estar. .	61
<i>Programa de Melhoria das Condições de Trabalho</i>	61
<i>Programa de Prevenção de Acidentes e Doenças ou do Trabalho - PPRA</i>	62
<i>Programa de Avaliação e Acompanhamento de Acidentes Ocupacionais</i>	62
<i>Programa de Saúde do Trabalhador</i>	63
<i>Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO.....</i>	64
<i>Programa de Estudo da Morbidade e Absenteísmo entre os Funcionários</i>	65
<i>Programa de Atenção ao Colaborador</i>	65
<i>Programa de Apoio Terapêutico</i>	65
<i>Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA</i>	66
Cultura Organizacional E Clima Organizacional.....	67
Responsabilidade Social Na Gestão De Pessoas:	68
Boas Práticas Gestão De Folha De Pagamento.....	69
PRESTAÇÃO DE CONTAS. (Print Da Tela E Link)	71
GESTÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS	77
Padronização De Medicamento E Materiais.....	81
GESTÃO DA INFRAESTRUTURA	81

Serviço de Manutenção	81
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	83
GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE	86
Serviço De Arquivo Médico E Estatística	86
Normas do Setor De Faturamento	87
Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais	87
Metodologia Monitoramento De Indicadores De Desempenho.....	89
GESTÃO FINANCEIRA.....	90
GESTÃO DAS ÁREAS DE APOIO	92
Vigilância E Segurança Da UPA.....	92
Gases Medicinais UPA 24 Hs	92
Higienização UPA 24 Hs	92
GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	93
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)	96
Pesquisa de Satisfação do Usuário.....	97
Núcleo Interno De Regulação - NIR	98
GESTÃO DA QUALIDADE.....	100
Comissões Permanentes	100
Comissão De Revisão De Prontuários (Crp)	101
Comissão De Análise De Óbitos	104
Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH).....	105
Comissão De Ética Médica (CEM)	109
Comissão De Ética De Enfermagem (CEE).....	110
Comissão Do Núcleo De Segurança Do Paciente (NSP).....	112
Comissão De Gerenciamento De Resíduos	115
Comissão Interna De Prevenção De Acidentes (CIPA)	116
Comissão De Nutrição Enteral E Parenteral	119
Comissão De Farmácia E Terapêutica (CFT)	120
Comissão De Educação Permanente	122
Núcleo De Vigilância Epidemiológica	124
Anexos	128
NORMAS, REGULAMENTO E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM.....	128

PROTOCOLOS OPERACIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL	263
--	------------

APRESENTAÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – INSV – Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória é uma organização social de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, com autonomia administrativa e financeira, que tem por objetivo a excelência na execução de contratos de gestão e seus respectivos programas e projetos na área da saúde, atuando de forma humanizada, respeitando a ética e o compromisso social. A Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – INSV – Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória foi fundado em 1866, titulada tão somente, à época, como Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos, com intuito de viabilizar projetos em saúde, a princípio no Município de Santo Amaro - BA. Iniciou suas atividades através do Hospital Nossa Senhora da Vitória disponibilizando à comunidade atendimento médico-hospitalar de Média Complexidade, com atendimento voluntário por parte dos profissionais e através de doações pela comunidade. Posteriormente, com o surgimento do Sistema Único de Saúde – SUS, o instituto passou a receber recursos públicos para gestão do Hospital Nossa Senhora da Vitória.

Atualmente, o Hospital Nossa Senhora da Vitória oferece Serviços de Urgência e Emergência 24 horas: Atendimento Ambulatorial; Exames de Análises Clínicas; Serviços de Imagem em Radiologia, Eletrocardiograma e Ultrassonografia; atendimentos Ambulatoriais nas especialidades de: Cardiologia, Oftalmologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia e Clínica Geral; Atendimento Odontológico, Procedimentos Oftalmológicos e Trauma-Ortopédicos, além de internação Hospitalar nas Clínicas: Médica, Pediátrica, Obstétrica e Cirúrgica. Todos os atendimentos são prestados nas instalações físicas do instituto, em atendimento 24 horas por dia, à população de Santo Amaro e dos distritos circunvizinhos, obedecendo-se ao princípio da universalidade de atendimento, conforme dispõe o art. 2º da Lei 12.101, de 2009. A produção da entidade é lançada no Sistema Único de Saúde pela Prefeitura de Santo Amaro/BA por meio de Autorização Internamento Hospitalar (AIH).

Mais recentemente, considerando que a instituição existe há mais de 150 anos o INSV passou a firmar instrumentos de parceria com a administração pública. O objetivo é gerir e operacionalizar unidades de saúde pública, sempre com o propósito de oferecer o melhor atendimento à população.

O INSV tem orgulho de ser uma Entidade séria, com postura responsável ante a realidade social, política e econômica, caminhando sempre ao lado dos seus princípios, crenças e valores.

Norteados pelo Código de Ética e Conduta, os integrantes do INSV observarão todos os seus dispositivos visando o melhor atendimento às comunidades assistidas. Cabendo aos

Gestores e Líderes o incentivo e orientação dos colaboradores para garantir a observância dos princípios, crenças e valores do Instituto na prática diária. Contando com o apoio de todos para que possamos fazer valer os esforços envidados, no sentido de contribuir para construção de uma sociedade mais ética e justa.

Código de Ética

O Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória (INSV) é uma organização social sem fins lucrativos, com personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira. Serviços técnicos de consultoria e gestão especializada para organizações públicas e privadas, sendo essas algumas das principais atividades desempenhadas pelo Instituto, que também fomenta a integração e compatibilização dos projetos sob sua responsabilidade, além de manter intercâmbio e parcerias estratégicas com instituições nacionais e internacionais.

MISSÃO

Promover e desenvolver Saúde, educação e assistência social em favor dos cidadãos, através de uma gestão que priorize a qualidade, valorização da vida, humanização e integração voltada para uma maior qualidade de vida.

VISÃO

Ser uma organização de gestão em Saúde referência no Brasil, mediante a prestação de um serviço de excelência em consultoria e gestão especializada pra organizações públicas e privadas.

VALORES

O INSV tem como valores a ética nas ações e relações, comprometimento com a missão, inovação, multidisciplinaridade, reconhecimento, foco nas pessoas e busca pelos resultados planejados.

O Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória – INSV, doravante identificado como INSV, elaborou o presente Código reunindo as diretrizes e os princípios éticos e morais que devem ser observados por todas as pessoas que, independentemente de cargo ou função, estabeleçam vínculo direto de pessoalidade e subordinação dentro da estrutura organizacional do **INSV**, servindo como norteador das ações e relações com as partes interessadas, contratantes, fornecedores, parceiros, Poder Público, sociedade, comunidades atendidas, dentre outros, bem como no que se refere ao relacionamento com os colegas de trabalho.

Versa-se sobre conteúdo com observância obrigatória por todos aqueles que atuem em nome do **INSV**, direta ou indiretamente, cabendo a todos difundirem as disposições aqui constantes. Vale ressaltar que, cada colaborador é responsável, na medida das suas atividades, pela reputação do **INSV**, de maneira que a adoção das melhores práticas são condições de permanência na instituição e de fomento da sua imagem perante a sociedade.

ABRANGÊNCIA

O presente Código de Conduta se aplica a todo e qualquer Membro do **INSV**, seja este ocupante de cargo dos Conselhos ou Colaboradores, que estabeleçam vínculo direto de pessoalidade e subordinação dentro do Instituto, de forma direta ou indireta, tendo vigência pelo período de tempo que perdurar o vínculo com este.

É dever de todos os Colaboradores cumprir e fazer cumprir com as disposições deste Código, ficando atribuído aos líderes o dever adicional de divulgar e assegurar o cumprimento deste Código em suas respectivas áreas de trabalho.

Cada Colaborador é responsável pelo cumprimento das leis em sua área de trabalho e nas relações que mantém com outros Colaboradores, fornecedores, contratantes, comunidades atendidas, Poder Público e os órgãos de controle.

Qualquer indução de terceiros ao cometimento de ilegalidades ou colaboração intencional com estas não reflete os princípios do **INSV**, sendo certo que os responsáveis por tais condutas serão devidamente punidos disciplinarmente, independentemente das sanções legais previstas.

A expressão "Colaboradores" significa toda e qualquer pessoa que, independentemente de cargo ou função, estabeleça vínculo e pessoalidade e subordinação no corpo da estrutura organizacional do **INSV**, trabalhando em suas dependências, podendo ser na Sede, Subsedes e/ou locais onde houver atuação da Instituição.

OBJETIVOS

Instituir os princípios e valores do **INSV**, determinando o exercício das atividades profissionais, sobretudo no que diz respeito à integridade, a legalidade e ao decoro, com o intuito de motivar o respeito e a confiança entre os membros da equipe e do público em geral.

Conduzir as atividades do **INSV** de forma correta, íntegra e eficiente, visando atingir os melhores resultados e obedecendo os contratos celebrados, às normas e legislações aplicáveis.

Zelar pelos recursos públicos, utilizando-os de forma adequada e racional, sem comprometer a qualidade dos serviços.

A melhoria contínua de processos, sempre valorizando e estimulando o profissionalismo, a eficiência, a eficácia, a pro-atividade, o compartilhamento de conhecimentos, a criatividade e a inovação.

PRINCÍPIOS ÉTICOS DO INSV

Respeitar à Constituição Federal do Brasil, bem como toda e qualquer lei infraconstitucional cuja aplicação e destina ao seguimento social no qual opera o **INSV**.

Respeitar à Justiça, a legalidade, a moralidade, o decoro, a impessoalidade, a publicidade, a eficiência e as boas práticas de governança corporativa e contábeis.

Conscientizar que os princípios éticos são os valores maiores que devem orientar a relação do **INSV** com o público com o qual ele se relaciona.

O **INSV** busca sempre alcançar níveis crescentes de qualidade na prestação dos serviços, assim como, visa eficiência na gestão, atuando sempre com competência e responsabilidade social.

O **INSV** veda a prática de nepotismo, de modo a não apoiar e nem promove a prática de favorecimento de parentes em detrimento de pessoas mais qualificadas.

O **INSV** repudia a colocação de qualquer indivíduo em situação preconceituosa, constrangedora, humilhante ou desrespeitosa.

O **INSV** não apoia e nem promove a prática de fraudes de qualquer natureza.

O **INSV** preza o cumprimento de sua legislação interna e com as diretrizes da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

AMBIENTE DE TRABALHO E EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES

O **INSV** garante aos seus Colaboradores um adequado ambiente de trabalho, incluindo segurança, higiene e bem-estar. Ademais, promove também práticas de gestão que contribuem para a motivação, satisfação, iniciativa responsável e comprometimento de seus Colaboradores.

É de responsabilidade dos Colaboradores no exercício de suas funções, a preservação de todo e qualquer patrimônio do Instituto, incluindo os que estejam sob sua administração.

É dever dos Colaboradores no exercício das suas funções:

- I. Buscar sempre o melhor resultado em favor do INSV, agindo com transparência e respeito;
- II. Exercer suas funções com efetividade, buscando sempre não incorrer em erros e atrasos na execução da mesma;
- III. Tratar todos respeitosa e cordialmente, buscando sempre aprimorar os meios de comunicação;
- IV. Observar às leis, às práticas legais de mercado e às normas nacionais e internacionais relativas à ordem econômica e defesa da concorrência.
- V. Devem exercer concorrência livre e leal com as demais instituições atuantes no mesmo segmento;
- VI. Manter em sigilo toda e qualquer informação estratégica da instituição, sendo expressamente proibida a sua divulgação sem autorização.
- VII. Promover uma boa relação e respeito entre Colaboradores;
- VIII. Promover o bem de todos sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, estado civil, religião e quaisquer outras formas de discriminação;
- IX. Buscar o desenvolvimento das competências profissionais por meio das ações de capacitação e treinamento;
- X. Ser assíduos e pontuais, sendo os casos excepcionais informados ao superior hierárquico;
- XI. Fazer uso racional dos materiais postos à sua disposição, sempre para os fins a que se destinam, evitando o desperdício e preservando o meio ambiente;
- XII. Comunicar imediatamente aos seus superiores hierárquicos, para as providências cabíveis, qualquer aliciamento, ato ou omissão que julgam contrários ao interesse do INSV.

É vedado aos Colaboradores:

- I. Fazer uso das suas funções para obter qualquer vantagem para si ou para outrem;

- II. Manipular qualquer documento de modo a deturpar ou alterar o conteúdo do mesmo, principalmente no que tange informação/dados;
- III. Realizar sob qualquer forma pagamento impróprio, duvidoso ou ilegal, com vista ao favorecimento e concessão de benefícios, privilégios ou vantagens;
- IV. Divulgar informação que afetem a imagem das instituições concorrentes ou contribuam para divulgação de informações inverídicas sobre elas;
- V. Divulgar informações ou dados do Instituto, Colaboradores ou contratantes, atendendo as diretrizes estabelecidas a Lei de Proteção de Dados;
- VI. Manter relações comerciais privadas com o público com o qual se relacionam, nas quais venham a obter vantagens indevidas em razão de cargo ou função ocupados;
- VII. Pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação, presente ou vantagem de qualquer espécie, para si, seus familiares ou qualquer outra pessoa, para o exercício de suas atividades profissionais ou para influenciar outro colega para o mesmo fim, exceto aquelas autorizadas pela legislação trabalhista ou prevista em contrato;
- VIII. Tolerar ameaças ou assédios de qualquer tipo.
- IX. Ceder a pressões que visem à obtenção de vantagens indevidas.

RELACIONAMENTO COM CONTRATANTES, PARCEIROS, FORNECEDORES, CONCORRENTES E COMUNIDADES ASSISTIDAS

É dever dos Colaboradores tratar todos os contratantes, parceiros, fornecedores e concorrentes respeitosa e cordialmente, agindo sempre em conformidade com a legislação aplicável. Ademais, cabe ainda aos Colaboradores, tratar as comunidades assistidas com respeito e dignidade, valendo-se das melhores técnicas e procedimentos aplicáveis a sua atividade.

O INSV assume firme compromisso de atuar no mercado de forma leal, alinhada com os interesses sociais em questão e os princípios constitucionais da livre iniciativa e da liberdade de associação.

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DO INSV

Todo e qualquer equipamentos de propriedade do INSV ou sob sua administração devem ser utilizados exclusivamente para assuntos pertinentes ao trabalho, devendo os Colaboradores cuidar sempre da segurança da informação e não disseminar mensagens que possuem conteúdos de qualquer cunho ilegal.

CONFLITO DE INTERESSES

Os Colaboradores não devem se envolver em qualquer atividade que seja de interesse conflitante com atuação do INSV. Para efeitos desta cláusula, considera-se conflito de interesses quando:

- I. Os interesses pessoais do colaborador conflitam ou podem conflitar com o desempenho de suas atividades de forma isenta para atender aos interesses do INSV;
- II. As atividades particulares dos Colaboradores forem incompatíveis com as suas obrigações perante o INSV, entre outras situações.

Ficam proibidos aos Colaboradores, de qualquer nível, contratar profissionais ou empresas para funções internas ou externas levando em consideração relação de amizade ou grau de parentesco. Bem como, contratar cônjuge e companheiro(a), assim como profissionais ou empresas para funções internas ou externas com as quais possuam relação de amizade ou grau de parentesco, bem como manter com os mesmos qualquer relação de direção e/ou hierarquia.

O INSV considera que a vida particular dos Colaboradores é um assunto pessoal que diz respeito somente ao mesmo, entretanto, é evidente que a conduta pessoal dos Colaboradores não pode prejudicar a sua imagem ou seus interesses, sendo vedado aos Colaboradores colocar o nome do INSV em controvérsias alheias, particulares ou públicas, zelando pela boa imagem da Instituição.

MÍDIA

Tendo em vista que toda informação divulgada pelos Colaboradores do INSV o vincula, as ações de divulgação devem ser analisadas e divulgadas de forma adequada ao posicionamento da Instituição, seguindo orientação da Superintendência.

Nesse sentido, o INSV condena a publicação de notícias enganosas, devendo as iniciativas de marketing da Instituição respeitar a legislação vigente, a ética e as normas de referência.

Havendo necessidade dos Colaboradores concederem entrevistas, publicarem artigos ou utilizarem qualquer outra forma de manifestação pública de caráter profissional ou pessoal envolvendo assuntos relacionados ao INSV ou seguimento, devem solicitar prévia autorização da Superintendência Geral.

Caso sejam procurados para prestarem informações, concederem entrevistas e declarações em nome do INSV a algum veículo de comunicação, deverão comunicar imediatamente os superiores hierárquicos, a Diretoria e o Superintendente, para autorização e orientação.

REGISTROS CONTÁBEIS

Os registros contábeis do INSV devem observar rigorosamente as normas e leis aplicáveis garantindo a transparência necessária para gerar registros e relatórios fidedignos.

Todos os livros, registros, contas e demonstrativos financeiros devem refletir com exatidão as transações efetuadas.

DOCUMENTOS E REGISTRO DE INFORMAÇÕES

É obrigação de todos os Colaboradores fornecer informações seguras e precisas no que tange os registros e documentos que envolvem as atividades do INSV. Os registros devem ser corretos, completos e respeitar as exigências e requisitos legais.

RELACIONAMENTO COM O SETOR PÚBLICO OU PRIVADO

É proibido realizar qualquer tipo de pagamento que possa ser considerado para como destinado a fins ilícitos, incluindo influenciar decisões ou induzir pessoas a conceder permissões indevidas em benefício do Instituto.

Da mesma forma, ficam os Colaboradores impedido de receber pleitos, provocar ou sugerir "taxa de urgência", gratificação, prêmio, comissão, doação, presente ou vantagem pessoal de qualquer espécie aos representantes de empresas privadas, do poder público, ou terceiros a eles relacionados, em troca de facilidades para o exercício de suas atividades profissionais ou institucionais. Para tanto deve ser observado ainda, a Política de Brindes, presentes e Hospitalidades do INSV.

Para este fim, considera-se representante do poder público aqueles que, mesmo que transitoriamente ou sem remuneração, exercem cargo, emprego ou função pública na administração pública ou na empresa prestadora de serviço contratada ou conveniada para a execução de atividade objeto de concessão pela administração pública.

O INSV repudia a utilização da instituição como forma de concessão de apoio político, direto ou indireto, seja a partidos ou candidatos.

RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

O INSV entende a importância do desenvolvimento sustentável e em razão deste fato promove ações que além das suas operações, mas que também tragam vantagens/benefícios as comunidades assistidas por meio dos seus projetos sociais.

VIOLAÇÕES AO PRESENTE CÓDIGO

As violações ao presente Código de Ética e Conduta são passíveis de aplicação de medidas disciplinares, tais como advertência, suspensão, demissão ou até da transferência do Colaborador de setor, que serão estabelecidas de acordo com a gravidade da infração, com base nas políticas do INSV e na legislação aplicável, podendo chegar até o rompimento do vínculo trabalhista ou comercial, sem prejuízo de outras medidas previstas em lei.

CONSELHO DE ÉTICA E TRANSPARÊNCIA

Fica instituído o Conselho de Ética e Transparência do INSV, que será composto por 04 (quatro) membros, e exercerá as seguintes funções:

- I. Fiscalizar e exigir o cumprimento das Leis e Regulamentos do INSV.
- II. Esclarecer dúvidas dos Colaboradores e terceiros a respeito da aplicação deste Código ou das condutas a serem adotadas perante qualquer negócio ou situação.
- III. Deliberar acerca das apurações contra infrações à Lei, Regulamentos ou a este Código praticadas pelos Colaboradores ou terceiros relacionados.
- IV. Participar ativamente na divulgação, promoção e consolidação da cultura de ética, de transparência e boa conduta, promovendo palestras, cursos, seminários, comunicados gerais, alertas e orientação institucionais.

A Coordenação do Conselho será exercida pelo Analista de Compliance.

Com exceção do Coordenador, todos os membros do Conselho terão um mandato de dois (02) anos, podendo ser renovados por iguais períodos.

As decisões do Conselho serão reportadas diretamente em Relatórios de encaminhamento para o Conselho de Administração, a quem caberá à homologação das decisões sobre os fatos tratados no Conselho.

O Conselho manterá obrigatório registro documental das suas atividades, facultando amplo acesso ao Conselho de Administração, ao Conselho Fiscal, à Presidência, à Superintendência e à Diretoria Geral, sempre mediante registro próprio.

DÚVIDAS E DENÚNCIAS

As dúvidas no que diz respeito ao presente Código poderão ser esclarecidas pelo Analista de Compliance, pela Diretoria Jurídica ou pelo Conselho de Ética e Transparência.

As denúncias sobre a violação das regras aqui estabelecidas deverão ser endereçadas ao Canal de Ética, sendo sua análise e investigação tratadas de maneira confidencial pelo Analista de Compliance.

O INSV repudia qualquer tentativa de retaliação ao livre exercício dos seus Colaboradores ou de terceiros de formular denúncias ou questionamentos, assegurando-lhe o anonimato.

ALTERAÇÃO DESTE CÓDIGO E ANEXOS

O presente Código é válido por tempo indeterminado e poderá ser modificado em virtude de alteração da legislação aplicável ou por necessidade identificada pelo INSV, sempre a critério do Conselho de Administração, da Presidência, da Superintendência, da Diretoria Geral e do Analista de Compliance.

CONCLUSÃO

O INSV tem a convicção de que, para se consolidar e desenvolver, deve partir de objetivos institucionais e Princípios Éticos precisos que sejam compartilhados por todos os Colaboradores e membros dos Conselhos de Administração, Fiscal e de Ética e Transparência.

Acredita ainda, na importância da responsabilidade social como instituição comprometida com as comunidades em que atua.

VALIDADE

Esta norma entrará em vigor a partir de 03/02/2020.

Aprovação

Validado e aprovado nesta data.

Conselho de Administração do INSV

TERMO DE ADESÃO E REGISTRO DE TREINAMENTO

Eu _____, inscrito no CPF sob nº _____, declaro que na data de hoje, recebi, fui treinado, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos - INSV - Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória, e o cumprirei integralmente no exercício das minhas funções e atividades na Instituição.

____/____/____

Assinatura: _____

Função: _____

A estrutura organizacional do INSV está definida no Regimento Interno do INSV.

Regimento Interno

APRESENTAÇÃO

Artigo 1 - A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OLIVEIRA DOS CAMPINHOS – INSV – INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA, inscrita no CNPJ sob nº 13.824.560/0001-02, é uma organização social de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, com autonomia administrativa e financeira, sediada à Rua Coronel Sebastião Dias, s/n, Oliveira de Campinhos, Santo Amaro/BA.

Artigo 2 - O INSV organizar-se-á segundo os princípios contidos no seu Estatuto Social e neste Regimento Interno.

Artigo 3 - Unidades próprias poderão ser criadas para cumprirem os objetivos do INSV através de programas compatíveis com as atividades de utilidade pública consistentes na prestação e desenvolvimento da assistência integral à saúde.

Artigo 4 - Objetivando complementar sua atuação na área de assistência social, buscando contribuir para melhoria das condições de vida da população, o INSV poderá contribuir com entidades de assistência social.

CAPÍTULO I

DOS ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 5 – A Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – INSV – Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória é constituída dos seguintes órgãos, responsáveis pela sua administração:

I. Conselho de Administração;

II. Diretoria executiva.

Artigo 6 – O Conselho de Administração, órgão de deliberação superior, constituído na forma prevista no Estatuto do INSV, será regido também pelas normas deste Regimento.

SEÇÃO I

DAS REUNIÕES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Artigo 7 – As reuniões do Conselho de Administração serão realizadas mediante convocação do seu Presidente, por meio eletrônico, com antecedência não inferior a quarenta oito horas.

§ 1º - A convocação para as reuniões ordinárias e extraordinárias deverá incluir as matérias constantes da pauta das respectivas reuniões, a ata da reunião anterior, a data, hora e local da primeira e segunda convocações;

§ 2º - Juntamente com a matéria constante da pauta da reunião, será providenciada a distribuição de cópia de pareceres, bem como de outros documentos considerados essenciais à decisão;

§ 3º - Mediante aprovação do Presidente, as partes interessadas poderão distribuir documentos contendo razões ou esclarecimentos que possam contribuir para conhecimento mais completo das matérias constantes da Ordem do Dia.

Artigo 8 - Em situações de urgência a convocação será feita a qualquer tempo, a pedido do Presidente do Conselho, com a anuência prévia da maioria dos membros titulares.

Artigo 9 - A convocação pela maioria dos membros do Conselho de Administração será requerida ao Presidente que tomará providências conforme dispõe o artigo 7º.

Parágrafo único – No caso de recusa do Presidente, a convocação poderá ser subscrita pelos membros do Conselho que a promoveram.

Artigo 10 - As decisões de competência do Conselho de Administração serão tomadas por meio de deliberações em reuniões ordinárias e extraordinárias.

Parágrafo único - As matérias e deliberações das reuniões do Conselho de Administração constarão de atas que deverão ser submetidas à aprovação do Conselho em reunião subsequente.

Artigo 11 - Verificado o quórum, o Presidente do Conselho abrirá a sessão, colocando em discussão e posteriormente em votação, a Ata da reunião anterior.

Parágrafo único - A lista de presença assinada pelos Conselheiros, será anexada à ata e corresponderá à assinatura da própria ata.

Artigo 12 - As solicitações de retificação da Ata deverão ser encaminhadas por escrito pelo respectivo Conselheiro à Presidência, que as submeterá à deliberação do Conselho e, se aprovadas, serão registradas como ressalvas na Ata da reunião correspondente.

§ 1º - A convocação para as reuniões ordinárias e extraordinárias deverá incluir as matérias constantes da pauta das respectivas reuniões, a ata da reunião anterior, a data, hora e local da primeira e segunda convocações;

§ 2º - Juntamente com a matéria constante da pauta da reunião, será providenciada a distribuição de cópia de pareceres, bem como de outros documentos considerados essenciais à decisão;

§ 3º - Mediante aprovação do Presidente, as partes interessadas poderão distribuir documentos contendo razões ou esclarecimentos que possam contribuir para conhecimento mais completo das matérias constantes da Ordem do Dia.

Artigo 8 - Em situações de urgência a convocação será feita a qualquer tempo, a pedido do Presidente do Conselho, com a anuência prévia da maioria dos membros titulares.

Artigo 9 - A convocação pela maioria dos membros do Conselho de Administração será requerida ao Presidente que tomará providências conforme dispõe o artigo 7º.

Parágrafo único – No caso de recusa do Presidente, a convocação poderá ser subscrita pelos membros do Conselho que a promoveram.

Artigo 10 - As decisões de competência do Conselho de Administração serão tomadas por meio de deliberações em reuniões ordinárias e extraordinárias.

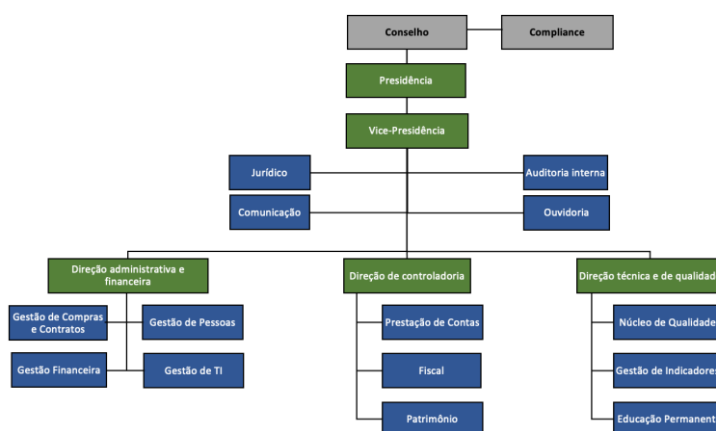
Parágrafo único - As matérias e deliberações das reuniões do Conselho de Administração constarão de atas que deverão ser submetidas à aprovação do Conselho em reunião subsequente.

Artigo 11 - Verificado o quórum, o Presidente do Conselho abrirá a sessão, colocando em discussão e posteriormente em votação, a Ata da reunião anterior.

Parágrafo único - A lista de presença assinada pelos Conselheiros, será anexada à ata e corresponderá à assinatura da própria ata.

Artigo 12 - As solicitações de retificação da Ata deverão ser encaminhadas por escrito pelo respectivo Conselheiro à Presidência, que as submeterá à deliberação do Conselho e, se aprovadas, serão registradas como ressalvas na Ata da reunião correspondente.

Anexo I Organograma do INSV



O INSV mantém seu escritório central na cidade de Salvador - BA, onde conta com uma equipe de profissionais altamente qualificada para atender as necessidades do setor público brasileiro nas áreas da Saúde. Além da estrutura administrativa, o INSV é registrado em todos os conselhos de classes de suas áreas de atuação.

Atualmente, o INSV está qualificado como Organização Social nos estados Bahia, São Paulo, Roraima, Rio de Janeiro e Amazonas e em mais de 15 cidades brasileiras estando assim, apto a participar de projetos de utilidade pública, visando o benefício nas áreas da Saúde, nas esferas Estadual, estadual e federal

O INSV atua em diversas áreas da saúde, na Atenção Básica, Na Atenção Domiciliar, na Atenção Pré-Hospitalar Fixa, na Atenção Hospitalar Geral e Especializada e na Atenção Ambulatorial, realizando mais de 20 milhões de atendimentos, consultas, cirurgias, partos e procedimentos.

Atuamos na Gestão em Saúde através desenvolvimento, gerenciamento e execução de planos estratégicos para unidades de saúde com foco na gestão da qualidade e sustentabilidade e implementação de práticas eficientes para a gestão financeira, administrativa e técnica; na Gestão de Recursos Humanos realizando recrutamento, seleção, treinamento de profissionais de saúde e gerenciamento de pessoal, visando a formação de equipes de alta performance e na Consultoria em Gestão em Saúde elaborando diagnóstico e implementação de soluções personalizadas para a melhoria da gestão de unidade de Saúde.

Além da Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos, que oferece atendimento ambulatorial e de Urgência e Emergência 24 horas, o instituto é responsável pela gestão de Unidades de Saúde através de celebração de contrato de gestão e termos de parceria e colaboração com entes públicos: CENTRO MATERNO INFANTIL - Betim/MG, HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART - Jacobina/BA, HOSPITAL REGIONAL PIEMONTE DO PARAGUAÇU Itaberaba/BA, HTO Baixada e o HTO Dona Lindu Rio de Janeiro, HOSPITAL MUNICIPAL ÂNGELA MARIA SIMÕES MENEZES- Casimiro de Abreu/RJ, HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO - São Simão/GO, HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS - Laranjeiras/SE, HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS - Quissamã/RJ, POLICLÍNICA DO TOMBA -Feira de Santana/BA, POLICLÍNICA DO FEIRAX - Feira de Santana/BA, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - Feira de Santana/BA, CENTRO DE SAÚDE BENEDITO PINTO DAS CHAGAS - Quissamã/RJ, UPA NORTE - Betim/MG, UPA ALTEROSA - Betim/MG, UPA ADROALDO ALBERGARIA – Salvador/BA, UPA TABOÃO – Guarulhos/SP, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MARIO BARROS WAGNER - Quissamã/RJ, TENDAS DA DENGUE - Brasília/DF, AME - AMBULATORIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – Salvador/BA e ESCALA CERTA – Betim/MG.

MODELO DE GESTÃO DA UPA TAMOIO

Para a gestão de qualidade da UPA Tamoio o instituto utilizará a coordenação de diversos processos complexos que vão desde a alocação de recursos humanos até a garantia de atendimento de qualidade.

A UPA Tamoio se insere no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e seguirá diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde, alinhadas aos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

O modelo de gestão adotado nas unidades geridas pelo INSV está em consonância com as políticas públicas de saúde. As políticas setoriais que orientam a gestão das unidades são fundamentadas em regulamentações e normas que visam garantir a eficiência, segurança e qualidade dos serviços prestados como: Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências (PNAUE): Define diretrizes para a organização do atendimento em unidades como as UPAs, integrando-as à rede de urgência e emergência do SUS. O objetivo é garantir a resolutividade e a continuidade do cuidado ao paciente. Política de Humanização do SUS: Estabelece a necessidade de práticas que garantam o acolhimento e o atendimento humanizado, focando no respeito ao paciente, melhoria da comunicação e inclusão da família no processo de cuidado. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS): Visa promover o uso racional e seguro de tecnologias médicas, garantindo que as UPAs estejam equipadas com os recursos adequados e que os profissionais estejam capacitados para usá-los. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS): Focada na formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria do atendimento. Política de Gestão de Pessoas no SUS: Prevê diretrizes para contratação, capacitação e retenção de profissionais, com vistas a garantir uma força de trabalho estável e qualificada. Lei Orgânica do Município de Cabo Frio, e demais legislações municipais, estaduais e federais pertinentes.

Com sua vasta experiência em gerenciamento de unidade de saúde, o instituto utilizará de diferentes estratégias e ferramentas para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis e dos usuários. Uma estratégia utilizada é o diagnóstico inicial da unidade para detectar as **dificuldades e Desafios que normalmente acontecem no Gerenciamento de UPA**, para antecipadamente formular de um plano de enfrentamento. A exemplo de:

1. Superlotação e Demanda Superior à Capacidade:

- **Problema:** As UPAs frequentemente enfrentam um fluxo de pacientes muito acima da sua capacidade operacional, o que resulta em longos tempos de espera e superlotação, comprometendo a qualidade e a segurança do atendimento.
- **Causa:** A falta de alternativas em outros níveis de atenção à saúde, como a Atenção Básica, e a baixa capacidade de absorção de pacientes em hospitais de referência.

2. Escassez de Recursos Humanos Qualificados:

- **Problema:** Há dificuldade em contratar e reter profissionais qualificados, como médicos e enfermeiros, o que leva à sobrecarga da equipe e à perda de qualidade no atendimento.
- **Causa:** Salários baixos, condições de trabalho estressantes e ausência de programas de valorização profissional.
- 3. **Problemas de Infraestrutura e Manutenção de Equipamentos:**
 - **Problema:** Equipamentos desatualizados ou com falhas de manutenção afetam diretamente a capacidade de atendimento da UPA, especialmente em casos de emergência.
 - **Causa:** Falta de investimento em manutenção preventiva e dificuldade na aquisição de novos equipamentos.
- 4. **Gestão de Insumos e Suprimentos:**
 - **Problema:** A falta de insumos essenciais, como medicamentos e materiais médicos, compromete a prestação do serviço.
 - **Causa:** Gestão ineficiente de estoques, falhas na logística de abastecimento e problemas na integração com fornecedores.
- 5. **Integração com a Rede de Atenção à Saúde:**
 - **Problema:** A dificuldade de comunicação e integração com outros níveis de atenção (hospitais, UBS) resulta em demora para a transferência de pacientes e descontinuidade no cuidado.
 - **Causa:** Falta de sistemas integrados de informação e desarticulação entre os diferentes serviços da rede de saúde.
- 6. **Financiamento e Limitações orçamentárias:**
 - **Problema:** A falta de recursos financeiros para manutenção e expansão das atividades das UPAs afeta diretamente a capacidade de atender às demandas da população.
 - **Causa:** O orçamento público para a saúde é limitado, e a alocação de verbas não acompanha o crescimento da demanda.

Soluções Propostas para Superar os Desafios

1. **Melhoria na Estrutura de Gestão de Fluxo de Pacientes:**
 - **Solução:** Implementar sistemas eficientes de **Classificação de Risco** para garantir que os casos mais graves sejam atendidos prioritariamente, e integrar as UPAs com a **Atenção Básica** para reduzir a demanda de casos de baixa complexidade.
 - **Exemplo:** Criação de parcerias com UBSs para triagem inicial de pacientes e campanhas de conscientização sobre o uso adequado dos serviços de emergência.
2. **Capacitação e Valorização dos Profissionais de Saúde:**

- **Solução:** Investir em programas de **Educação Permanente** para capacitar os profissionais de saúde e implementar **incentivos financeiros e não financeiros** para aumentar a retenção.
 - **Exemplo:** Oferecer bonificações por desempenho, melhorar as condições de trabalho e oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional contínuo.
3. **Investimento em Infraestrutura e Tecnologia:**
- **Solução:** Destinar recursos para a modernização de equipamentos e manutenção predial, além de fomentar a adoção de tecnologias de gestão de saúde que melhorem o controle de processos e a tomada de decisões.
 - **Exemplo:** Implantação de sistemas de **prontuário eletrônico** integrados com a rede de saúde e contratos de manutenção preventiva para equipamentos.
4. **Reestruturação do Sistema de Logística de Suprimentos:**
- **Solução:** Melhorar o gerenciamento de insumos e medicamentos através de **sistemas de controle de estoque automatizados**, o que pode evitar falta ou desperdício de materiais.
 - **Exemplo:** Implementar o **sistema de dose unitária** e realizar compras programadas de insumos com base em previsões de demanda.
5. **Integração com a Rede de Atenção à Saúde:**
- **Solução:** Criar um **sistema de referência e contrarreferência** eficaz, que garanta a continuidade do cuidado para os pacientes transferidos entre as unidades de saúde.
 - **Exemplo:** Desenvolver plataformas digitais que permitam o compartilhamento de informações clínicas entre UPAs, UBSs e hospitais.
6. **Busca por Fontes Alternativas de Financiamento:**
- **Solução:** Buscar **parcerias público-privadas (PPP)**, além de otimizar o uso dos recursos já disponíveis com a implementação de práticas de **gestão eficiente**.
 - **Exemplo:** Utilizar programas de captação de recursos e doações, além de maximizar a eficiência operacional com a redução de desperdícios.

MODELO GESTÃO ASSISTENCIAL

O INSV adotará para a Gestão, Operacionalização E Execução Dos Serviços De Saúde Na Unidade Municipal De Pronto Atendimento – UPA II 24h Tamoios, estratégias e ferramentas para uma gestão assistencial para garantir um atendimento ágil, eficaz e de qualidade à população. O modelo que o instituto adota nas unidades que gerenciam

integram práticas de gestão com a assistência à saúde, promovendo a humanização do atendimento, padronização e qualidade da assistência, e a eficiência dos serviços.

O instituto utiliza como premissas do modelo assistencial adotado na upa a Gestão da Clínica Ampliada, com abordagem que considera o indivíduo em sua totalidade, levando em conta aspectos sociais, emocionais e econômicos que influenciam a saúde, desenvolvendo a articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde, promoção de um trabalho multidisciplinar e o fortalecimento da atenção primária; o Cuidado Centrado no Paciente, prática em que o paciente e seus familiares participam das decisões que envolvem sua saúde, assim, o atendimento profissional passa a ser personalizado de acordo com as vontades e demandas individuais e Gestão por Processo para organizar e otimizar o funcionamento da unidade através da definição, padronização e melhoria contínua dos fluxos de trabalho.

Serviço De Urgência E Emergência Da Upa Tamoios

A UPA II – Tamoios **inscrita no CNES sob nº 7003692**, desde 2012, é a **única porta de entrada de emergência 24h** no território de Tamoios e está localizada na região de Tamoios, que compõe o segundo distrito de Cabo Frio e possui uma área geográfica de 299.605 km², correspondente a 73% do território do município, com aproximadamente **130.000 habitantes**. A área territorial possui 22 bairros: Maria Joaquina, São Jacinto, Botafogo, Reserva Militar, Florestinha, Orla 500, Viva Mar, Terramar, Long Beach, Vista Alegre, Campos Novos, Gargoá, Centro Hípico, Nova Califórnia, Parque Veneza, Agrisa, Santo Antônio, Unamar, Samburá, Aquarius, Santa Margarida e Verão Vermelho.

Caracterizada como uma estrutura de porte I, apresenta características semelhantes a UPA de Porte II, opção VIII, a upa já dispõe de proposta de habilitação para porte II.

A UPA Tamoio efetuará o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) fixo de urgência e emergência de qualidade e resolutivo pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, sete dias por semana aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados, prestando atendimento médico não agendado e atender situações de urgência e emergência médica de pacientes encaminhados do atendimento de Unidades de Saúde de Atenção Básica e Especialidades, da Rede de atenção Psicossocial, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou por demanda espontânea.

Para atendimentos aos casos de urgência e emergência e atenção aos leitos, a unidade contará diariamente com profissionais médicos nas especialidades de clínica geral e pediatria, assim como com a equipe de enfermagem, serviço social, nutrição, fisioterapia e demais profissionais de saúde da assistência a urgência e profissionais de apoio logístico. A equipe assistencial contará com serviços de apoio diagnóstico em análise

clínica, radiologia e eletrocardiografia, assim como disporá de apoio terapêutico como aplicação de medicamentos, procedimentos de pequenas cirurgias, entre outros.

São **objetivos** assistenciais da UPA Tamoio:

- a) ampliar o acesso da população ao atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos.
- b) reduzir a procura pelas emergências hospitalares por usuários com casos de urgência de baixa e média complexidade.
- c) prover atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população.
- d) garantir o primeiro atendimento rápido, estabilização e observação de usuários por períodos de até 12 (doze) horas (Sala Vermelha), antes de sua transferência para as Salas de Observação (Salas Amarelas), quando necessário, ou remoção para o tratamento definitivo em outros pontos da Rede de Atenção às Urgências ou da sua liberação para o acompanhamento ambulatorial, funcionando como retaguarda da Atenção Básica.
- e) permitir o direcionamento para outros pontos da Rede de Atenção às Urgências, exclusivamente, pela Central de Regulação, dos casos com necessidade de internação.
- f) identificar os enfermos que realmente necessitam de cuidados hospitalares.
- g) apoiar o sistema de atendimento pré-hospitalar móvel, servindo como referência de casos de menor complexidade que necessitem de observação ou de procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência ambulatoriais de baixa e média complexidade.
- h) implantar, por meio de supervisão da Coordenação de Enfermagem da Unidade o processo de acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação de usuário que precise de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, garantindo atendimento ordenado e de acordo com grau de sofrimento ou gravidade do caso.
- i) articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, Pré-hospitalar Móvel (SAMU 192), outras unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco-regional, construindo fluxos coerentes de referências e contra referências e ordenando as referências através da Central de Regulação Médica de Urgências e Complexos Reguladores Instalados.

j) prestar atendimento resolutivo e qualificado aos usuários acometidos por quadros agudos e agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou traumática, estabilizando os usuários e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade, ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

k) prestar apoio diagnóstico (realização de Raios X, exames laboratoriais básicos e eletrocardiograma) e terapêutico nas 24h do dia.

Serão atividades desenvolvidas pela UPA Tamoios:

- (a) Acolhimento com Classificação de Risco;
- (b) Consultas nas especialidades medicina de emergência adulto e pediátrica; atendimentos ambulatoriais prestados sem que tenha necessidade de qualquer outro exame, procedimento ou internação temporária;
- (c) Procedimentos: realizados pós consulta, tais como: administração de medicação (via oral, sublingual, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa, instilação nasal, aplicação ocular, aplicação otológica, retal, tópica e coleta para exames laboratoriais de emergência), atendimentos às necessidades de oxigenação através de instalação de oxigênio (por cateter nasal, máscara e aparelhos de fluxos), aspiração das vias aéreas superiores, aplicação de calor/frio seco/úmido, realização de teste de glicemia, lavagens gástricas e intestinais, sutura simples, inserção e remoção de sonda, inalação, imobilizações ortopédicas, curativos, retirada de pontos, imobilização com gesso e outros correlatos;
- (d) Exames: exames laboratoriais, radiológicos e eletrocardiogramas realizados em pacientes atendidos no Pronto Atendimento 24h;
- (e) Atendimento multiprofissional: atendimento por profissional de nível superior (assistente social, fisioterapeuta), de acordo com a necessidade do paciente;
- (f) Observação clínica: encaminhamento de pacientes para leitos de observação por período não superior a 24 (vinte e quatro) horas.

Para a organização das ações assistenciais da unidade, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas:

- (a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, garantindo um modelo de atenção efetivamente baseado no usuário e em suas necessidades de saúde;
- (b) Atendimento de emergência;
- (c) Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha, tanto adulto quanto pediátrica da UPA;
- (d) Solicitações de internação, transferência;

- (e) Realização de exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- (f) Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central de Regulação;
- (g) Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados dos serviços de saúde em todos os pontos de atenção que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- (h) Protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- (i) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locais, identificando os principais agravos e condições, além da análise de situação de saúde como subsídio à identificação de riscos coletivos e ambientais e definição de prioridades de ação;
- (j) Gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos; aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso. Aliando-se a lógica assistencial de atenção às urgências e atenção à saúde, usar o mecanismo de gestão clínica visando a qualificação do cuidado, a organização dos fluxos e processos de trabalho;
- (k) Auditoria clínica;
- (l) Participação social;
- (m) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- (n) Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Secretaria Municipal de Saúde e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- (o) Transporte inter-hospitalar dos pacientes da UPA, que necessitem de continuidade dos cuidados e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências;
- (p) A qualidade da resolutividade da atenção constitui a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção às urgências e deve ser requisito da UPA.

Com base nesta organização, o INSV preverá todas as necessidades de contratação e aquisição de serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange as ações assistenciais de urgência e emergência da UPA, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Serviços a serem contratados:

- (a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades de urgência e emergência);
- (b) Aquisição de Medicamentos, Materiais de consumo e demais insumos;
- (c) Serviços de apoio à diagnose e terapêutica – SADT;
- (d) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, roupa, entre outros).
- (e) Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, sendo 02 ambulâncias (Tipo D), de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Para uma das ambulâncias deverá haver contratação de equipe completa, e a composição da tripulação da 2ª viatura poderá ser feita pelos profissionais da UPA.
- (f) Despesas Gerenciais e Administrativas da Organização Social;
- (g) Aquisição de Material Permanente quando necessário (mobiliário hospitalar e equipamentos), através da utilização do Recurso de Investimento, mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

Para o atendimento a UPA Tamoios dispõe de infraestrutura que conta com de 01 sala Vermelha, 01 Sala Amarela, 01 isolamento, 01 sala de utilidades, 01 sala de lavagem/descontaminação, 12 sanitários, 01 necrotério, 01 guarda macas, 01 central de gases, 02 sala para roupa suja, 01 sala de observação infantil, 01 expurgo, 01 guarda roupas, 01 posto policial, 01 sala de gesso, 01 sala de procedimentos, 01 sala de coleta, 01 posto de enfermagem, 01 hipodermia, inalação, 01 câmara escura, 01 vestiário para paciente, 01 Raio-X, 01 consultório, 02 consultórios indiferenciados, 01 classificação de risco, 01 acolhimento, 01 laboratório, 02 vestiários para funcionários, 01 serviço de arquivo médico e estatística, 01 sala de administração, 01 sala de diretoria, 01 refeitório, 01 copa, 03 salas de descanso, 01 almoxarifado, 02 sala de armazenagem, controle e distribuição/dispensação de medicamentos, e 01 sala de assistência social.

Possui atualmente de **12 leitos**, sendo:

- 02 leitos de observação VERMELHOS (+ 1 extra);
- 04 leitos de observação AMARELOS (+ 3 extras);
- 02 leitos de observação pediátrica (+ 1 extra);
- 01 leito de isolamento (+ 1 extra).

Os leitos extras fazem-se necessários atualmente em função da demanda de atendimentos.

O INSV seguirá os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SEMUSA, inclusive os Protocolos Dor Torácica, Sepses, Arboviroses, e Acidente Vascular Cerebral e outros.

A UPA Tamoio oferecerá serviço pré-hospitalar fixo de urgência e emergência em

consonância a política de acolhimento e classificação de risco (ACCR), conforme Portaria GM2048/12 do Ministério da Saúde e utilizará o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco estabelecido pela SEMUSA.

Do Acolhimento com Classificação de Risco.

O atendimento aos pacientes que se dirigem à UPA Tamoio será realizada através do acolhimento com classificação de risco, ou seja, de acordo com a gravidade e prioridade de cada caso. A ordem de atendimento é definida pela maior ou menor gravidade em que se encontram os pacientes, com prioridade aos mais graves. No caso dos pacientes que chegam em situação de risco (prioridade zero), de maneira espontânea ou por via Resgate ou através do 192 do município serão atendidos imediatamente na Sala de Emergência, onde serão realizados o acolhimento e o atendimento médico concomitantemente. Os pacientes que adentram a porta da UPA e são classificados em vermelho deverão ser encaminhados à Sala de Emergência, devido à necessidade de atendimento imediato.

O processo envolve um enfermeiro capacitado que realizará uma avaliação inicial, determinando a urgência do atendimento e classificando o paciente em diferentes categorias de risco.

O Acolhimento com Classificação de Risco possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

A Classificação de Risco será um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado. Funciona como um instrumento de ordenação e orientação da assistência, sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência. O ACCR não é um instrumento de diagnóstico de doença e sim de sendo hierarquização da gravidade do paciente determinando a prioridade de atendimento, não pressupondo exclusão e sim estratificação.

De acordo com o Grupo Brasileiro de Classificação de risco, a classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico, empregada nos serviços de urgência por todo mundo, para efetuar a construção de fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Assegura a atenção médica de acordo com o tempo de resposta e necessidade do paciente (MACKWAY-JONES; MARSDEN, WINDLE, 2010).

A Sistematização do Acolhimento E Classificação De Risco deve acontecer em etapas conforme descreveremos abaixo:

1ª ETAPA: Ao chegar à unidade, o usuário e seu acompanhante devem ser imediatamente recebidos por um profissional de enfermagem no Acolhimento. Podem chegar de forma espontânea, trazido por ambulância ou referenciado de outros serviços de atenção à saúde. Os casos com risco iminente ou potencial iminente de morte deverão ser acompanhados até a sala vermelha, demais usuários deverão seguir o fluxo de atendimento. Após informar, o motivo pelo qual procurou a unidade (situação/ queixa), o usuário deve ser registrado no sistema informatizado. Todos os usuários devem ser informados da dinâmica do atendimento da unidade. Sinalizar no sistema informatizado e ao enfermeiro da classificação – RISCO OU PRIORIDADE. (Lembrando que o fluxo de atendimento RISCO se sobrepõe ao da PRIORIDADE).

2ª ETAPA: O usuário irá para o Registro/Recepção complementar seus dados cadastrais e posteriormente para sala da Classificação de Risco, por ordem de chegada ou priorizados, conforme critérios de risco e vulnerabilidades

3ª ETAPA: O enfermeiro da classificação de risco deverá classificar o risco do usuário no sistema informatizado, comunicá-lo a cor da classificação de risco e orientá-lo acerca da dinâmica do atendimento na unidade.

4ª ETAPA: - O usuário classificado na cor vermelha deverá ser acompanhado até a sala vermelha. - Classificado na cor laranja deverá ser priorizado e acompanhado para o atendimento na sala amarela. - Classificado na cor amarela deverá ser direcionado para atendimento em consultório médico com prioridade. - Classificado na cor verde/ cor azul deverão ser orientados sobre a dinâmica de atendimentos e direcionados para os consultórios médicos.

5ª ETAPA: Os médicos deverão obrigatoriamente atender os usuários seguindo a ordem prioritária da cor de classificação de risco, conforme preconizado neste protocolo, respeitando os tempos de atendimento.

OBS: Nas UPAS com atendimento em PEDIATRIA, os pacientes classificados como vermelho deverão ser acompanhados até a sala vermelha. Já na classificação laranja deverão ser direcionados para sala amarela de observação pediátrica. Classificado na cor amarela deverá ser direcionado para atendimento em consultório médico com prioridade. Classificado na cor verde deverá ser direcionado para atendimento em consultório médico, conforme fluxo e protocolo de atendimento. Classificado na cor azul será encaminhado para atenção básica, por escrito. Sempre com seu respectivo acompanhante ou responsável, nas situações em que o acompanhante for menor de idade não responsável

pelo paciente (excetua-se pai ou mãe) deverá ser imediatamente comunicado ao Serviço Social.

Situações Especiais De Atendimento

- Pacientes Idosos: Segundo a Lei N.º 10.741/2003 no art. 1.º é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Devem ser priorizados nas unidades de saúde, respeitando os critérios de gravidade conforme este protocolo.
- Pacientes com deficiência: Segundo o Estatuto de pessoas com deficiência Lei no 13.146/2015, no Art. 2º considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Devem ser priorizados nas unidades de saúde, respeitando os critérios de gravidade conforme este protocolo.
- Pacientes em Acidentes de trabalho: Caso ocorra a necessidade de abertura de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), classificar conforme grau de risco ou situação/queixa, realizar o atendimento, orientar e encaminhar o paciente para UBS, se necessário.
- Pacientes portadores de hemoglobinopatias, autismo e transtornos mentais: Caso seja previamente identificado durante o Acolhimento, os pacientes portadores de hemoglobinopatias, autismo e transtornos mentais, deverão serem atendidos com prioridade, conforme determina a lei nº 8.964, de 03 de agosto de 2020.

O protocolo a ser adotado pelo instituto será o estabelecido pela SEMUSA.

A classificação se dará dos seguintes níveis:

VERMELHO: emergência. Risco iminente de morte ou com sinais iminentes de risco de deteriorização do quadro clínico. Necessitam de atendimento imediato. Deverão ser acompanhados imediatamente para o atendimento médico na sala vermelha.

LARANJA: muito urgente. Potencial risco de morte. Necessitam de atendimento em até 10 minutos. Deverão ser priorizados para a sala de Classificação de Risco e em seguida, acompanhados para o atendimento na sala vermelha. Nas UPAS obrigatoriamente deverão ser atendidos na sala amarela. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 5 minutos.

OBS: Pacientes vítimas de violência deverão ser acompanhados até a sala multiprofissional (hospitais) e consultório médico (UPA).

AMARELO: urgente. Potencial risco de agravamento, requerem atendimento médico e de enfermagem, porém não correm risco imediato de morte. Necessitam de atendimento em até 60 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento prioritário em consultório médico. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 30 minutos.

VERDE: pouco urgente. Não apresenta risco iminente de morte ou risco potencial de agravamento. Necessitam de atendimento médico em até 120 minutos. Deverão ser encaminhados para atendimento médico em consultório. Durante a espera, deverá ser reavaliado pelo enfermeiro a cada 60 minutos.

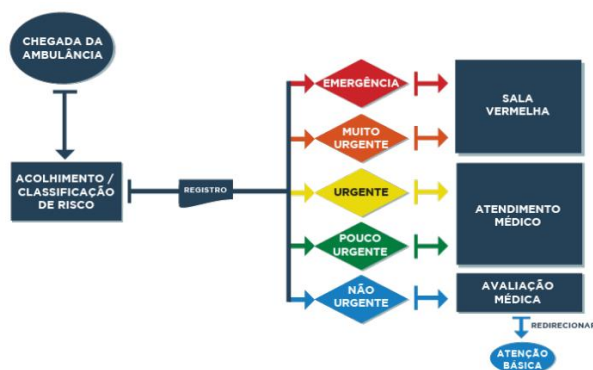
AZUL: não urgente. São casos de baixa complexidade, portanto não justifica atendimento médico no mesmo dia. Necessitam de atendimento ambulatorial, conforme pactuado previamente com a atenção básica.

Abaixo segue o fluxograma de atendimento da UPA, conforme Manual de ACCR do Estado do Rio de Janeiro.

Fluxograma De Atendimento Da UPA



Fluxograma De Atendimento Da UPA – Ambulância



Serviço Médico

Segundo a Resolução CFM nº 1.481/97, “O corpo clínico: O Corpo Clínico é o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural e tem como objetivos, entre outros: contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos; assegurar a melhor assistência à clientela da Instituição; colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição; estimular a pesquisa médica; cooperar com a administração da Instituição visando a melhoria da assistência prestada; estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

O Serviço médico da UPA Tamoio contará com equipe gestora de Diretor Médico, Coordenador Médico - Clínica Médica e Coordenador Médico – Pediatra e uma equipe assistência de Médico Plantonista Clínico Geral, Médico Plantonista Pediatra, Médico Rotina, Médico ultrassonografia, Radiologia/Diagnóstico por imagem (laudo), Cardiologia (para laudos de ECG/ECO) e equipe apoio administrativo de Médico - Comissão de Ética Médica, Médico – Comissão de óbito, Médico – Comissão de Prontuário, Médico – Comissão de Segurança do Paciente.

O Diretor Médico da UPA Tamoio terá a responsabilidade de organizar todo o serviço assistencial e administrativo da unidade em conjunto com os demais gestores, direção do corpo clínico da UPA, responder eticamente por todas as informações prestadas perante os conselhos de medicina (federal ou regionais), organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição. Em qualquer ausência de plantonistas, cabe a esse gestor tomar providências para solucionar a falha. Tem como atribuições: zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares, assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica e garantir o pleno funcionamento da unidade e garantir a implantação e funcionamento da comissão de ética médica da unidade e participar da formulação, implantação e monitoramento do regimento interno, bem como manuais e normas de

rotina da unidade e do corpo clínico.

O Coordenador Médico das áreas de Clínica Médica e Pediatria terá entre as atribuições do coordenação do corpo clínico referente ao seus setores; supervisão da execução das atividades de assistência médica de seu setor; zelo pelo cumprimento do regimento interno; assegurar que todo paciente tenha um médico assistente; exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário; atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pela unidade sempre que necessário e incentivar a criação, organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina e participar da formulação, implantação e monitoramento do regimento interno, bem como manuais e normas de rotina da unidade e do corpo clínico.

A UPA Tamoio contará nas 24 horas, 07 dias na semana inclusive finais de semana e feriados com a equipe médica em regime de plantão que é responsável pelo atendimento ao usuário após o acolhimento com classificação de risco e determinar o plano de diagnóstico e terapêutico para o usuário da UPA.

O Serviço Médico da UPA Tamoio será sistematizado através de processo organizado e estruturado de prestação de cuidados de saúde, visando garantir que os pacientes recebam uma atenção eficiente, padronizada e segura. Essa sistematização envolve a padronização de rotinas, protocolos, fluxos de trabalho e procedimentos para assegurar que todos os profissionais do serviço médico sigam práticas baseadas em evidências e de acordo com normas éticas e técnicas.

Todos os médicos da equipe serão qualificados para atender urgências e emergências, devendo, inclusive, seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SEMUSA, Dor Torácica, Sepsemia, Arboviroses, Acidente Vascular Cerebral e outros.

Para isso a equipe médica gestora com participação de seus colaboradores criará estratégias para a organização do serviço, que incluem:

1. **Padronização do atendimento:** Estabelecer protocolos e diretrizes para garantir que todos os pacientes recebam o mesmo nível de cuidado, minimizando variações no tratamento.
2. **Melhoria na qualidade do atendimento:** Monitorar e melhorar continuamente os processos assistenciais, focando na segurança do paciente e na eficácia dos tratamentos.
3. **Segurança do paciente:** Reduzir erros médicos e incidentes por meio de uma abordagem sistemática que envolve identificação precoce de riscos e aplicação de medidas preventivas.

4. **Integração da equipe multidisciplinar:** Facilitar a comunicação entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc., garantindo uma visão holística do paciente.
5. **Registro e documentação:** Manter o prontuário detalhado e organizado sobre o histórico de atendimento do paciente, desde o diagnóstico até o tratamento, auxiliando em decisões clínicas e na continuidade do cuidado.
6. **Gestão de recursos:** Otimizar o uso de recursos disponíveis, como tempo, equipamentos e medicamentos, para aumentar a eficiência do serviço médico.
7. **Cuidado Centrado no Paciente:** a equipe adotara a filosofia de atenção à saúde enfatizando a individualidade do paciente, colocando suas necessidades, valores e desejos no centro de todas as decisões e ações da equipe de saúde, através da participação ativa do paciente e sua família no processo de decisão, tendo um papel ativo na escolha de tratamentos, procedimentos e estratégias de cuidado, mantendo um diálogo constante com o paciente garantindo que ele compreenda o diagnóstico, as opções de tratamento e o prognóstico de sua condição, respeitando à individualidade e proporcionando suporte emocional.
8. **Humanização da assistência:** A equipe adotará uma abordagem onde trate o paciente com empatia, compaixão e respeito, reconhecendo-o como um ser humano completo, e não apenas como um portador de doença. Para isso o INSV proporcionará a criação de um ambiente acolhedor e respeitoso, promovendo um relacionamento mais próximo e harmonioso entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares.

A implementação da SASM envolverá o desenvolvimento de fluxogramas, formulários padronizados, guias de boas práticas e treinamentos contínuos da equipe, que será realizada até os 60 primeiros dias de gestão da unidade, afim de garantir a assistência com qualidade de acordo com a realidade da unidade.

Serviço De Enfermagem

Serviço de Enfermagem da UPA Tamoio é representado por um grupo de profissionais de saúde responsáveis pela prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes da unidade.

O objetivo da equipe de enfermagem na upa é garantir a prestação de cuidados de saúde de forma eficiente, segura e humanizada para pacientes em situações de urgência e emergência, realizando um atendimento rápido e eficiente, uma assistência personalizada, proporcionando apoio emocional, realização de procedimentos, estabilizando paciente graves, realizando educação em saúde, trabalho em equipe, coordenando do cuidado, gestão de recursos, e garantindo a qualidade e segurança do paciente.

O serviço de enfermagem da UPA tamoió será gerido pela gerente operacional, exclusivamente enfermeira que assumirá a responsabilidade técnica do serviço e equipe com enfermeiro assistencial e técnico de enfermagem.

Ao Gerente Operacional (Enfermeiro) cabe dentre as suas competências em relação ao gerenciamento do Serviço de enfermagem: Gerenciar e supervisionar a equipe de enfermeiros, técnicos assegurando que todos desempenhem suas funções de maneira eficaz e de acordo com as normas estabelecidas, Promover treinamentos, capacitações e desenvolvimento profissional contínuo da equipe, garantindo que os profissionais estejam atualizados sobre práticas e protocolos de atendimento, Desenvolver, implementar e revisar protocolos de atendimento de enfermagem, assegurando que as melhores práticas e diretrizes sejam seguidas na UPA, Organizar e elaborar escalas de trabalho da equipe de enfermagem, garantindo que a UPA esteja sempre adequadamente atendida em todos os turnos, Coordenar a integração entre a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde, garantindo um atendimento multidisciplinar eficiente e uma comunicação eficaz, Monitorar a qualidade da assistência prestada, avaliando os resultados e implementando melhorias quando necessário, Participar do gerenciamento de estoque de insumos e medicamentos, garantindo que a UPA tenha os recursos necessários para atender às demandas dos pacientes, Participar da elaboração e controle do orçamento da enfermagem, buscando eficiência na utilização de recursos e redução de desperdícios, Implementar políticas e práticas de qualidade e segurança do paciente, assegurando que todos os cuidados estejam em conformidade com as normas e regulamentos da saúde, Acompanhar indicadores de desempenho e qualidade da assistência, como taxas de infecção e satisfação do paciente, para avaliar e melhorar continuamente os serviços prestados, Assegurar que toda a documentação de enfermagem, incluindo prontuários e registros de intervenções, seja precisa e atualizada, Participar de auditorias e garantir que a UPA esteja em conformidade com as regulamentações e normas de saúde, Participar de comissões e grupos de trabalho relacionados à qualidade da assistência, prevenção de infecções e segurança do paciente, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços.

O Serviço de Enfermagem será organizado conforme a Resolução COFEN Nº 736 de 2024 que *“Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.”*

O **processo de enfermagem** é uma ferramenta fundamental para orientar os profissionais de enfermagem da unidade na prestação de cuidados de saúde de forma eficaz e segura. É uma abordagem sistemática e organizada para fornecer cuidados de enfermagem a pacientes, garantindo que as intervenções sejam eficazes e centradas nas necessidades individuais. Este processo é essencial para a prática da enfermagem, pois permite que os profissionais planejem, implementem e avaliem o cuidado de maneira estruturada e

científica.

A implantação do processo de enfermagem permite que o cuidado seja adaptado às necessidades específicas de cada paciente, garantindo uma abordagem centrada no indivíduo, promove a qualidade e a continuidade do atendimento, resultando em melhores resultados para os pacientes, organiza o trabalho de forma sistemática, aumentando a eficiência na prestação de cuidados e facilita a documentação clara e precisa dos cuidados prestados, melhorando a comunicação entre os membros da equipe de saúde.

Dentre as atribuições o serviço de enfermagem da UPA Tamoio, privativamente o enfermeiro, será responsável pela realização do Acolhimento com Classificação de Risco. Seguirá a Resolução Cofen Nº 661/2021 que: *“Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco”*.

Serviço Social

O **Serviço Social da UPATamonio** desempenhará um papel essencial no atendimento aos pacientes e suas famílias, abordando não apenas as questões de saúde, mas também os fatores sociais que podem impactar o bem-estar e a recuperação dos indivíduos. A equipe de assistentes sociais trabalhará de forma integrada com os profissionais de saúde, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O Serviço Social na UPA Tamoio terá como principais objetivos: Oferecer suporte a pacientes e familiares que enfrentam dificuldades sociais, financeiras e emocionais que podem afetar o tratamento e a recuperação, Avaliar e identificar as necessidades sociais dos pacientes, considerando seu contexto familiar, econômico e comunitário, Orientar e garantir que os pacientes tenham acesso a direitos sociais e serviços públicos, como assistência social, programas de saúde e benefícios governamentais, Realizar encaminhamentos para serviços de saúde, assistência social e outras instituições que possam ajudar na resolução de questões sociais, como moradia, alimentação e emprego, Promover ações educativas voltadas para a saúde e o bem-estar, informando pacientes e famílias sobre como lidar com suas condições de saúde e acessar recursos disponíveis, atendimento e acompanhamento de usuários em situação vulnerabilidade e violência que procurem a unidade.

PRINCÍPIOS ÉTICOS ORIENTADORES DO SERVIÇO SOCIAL

- Respeito à Dignidade Humana
- Promoção da Justiça Social
- Autonomia e Participação

- Solidariedade e Empatia
- Sigilo e Confidencialidade
- Responsabilidade Profissional
- Transparência
- Compromisso com a Transformação Social
- Resguardo aos princípios do Código de Ética Profissional
- Defesa da Equidade e Justiça Social, garantindo aos usuários a universalidade de acesso aos bens e serviços da Instituição, bem como sua gestão democrática;
- Oposição a todas as formas de preconceito, preservando o respeito às diferenças quanto ao gênero, classe, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.
- Respeito ao pluralismo de ideias e concepções teóricas.

O Serviço Social da Upa Tamoio será coordenado pela Gerencia Operacional e terá uma equipe plantonista de Assistente Social nas 24 horas.

O Serviço Social da unidade será realizado através de um processo estruturado para organizar, planejar e implementar as ações dos assistentes sociais, garantindo que as intervenções sejam eficazes e atendam às necessidades dos pacientes e suas famílias. Essa organização envolve etapas e práticas que facilitam a integração do serviço social com a equipe de saúde, promovendo um atendimento mais humanizado e resolutivo.

As principais atividades realizadas pelo Serviço Social na UPA Tamoio serão:

- 1. Atendimento Direto:**
 - Realizar atendimentos individuais e/ou em grupo com pacientes e familiares para discutir suas preocupações e necessidades.
- 2. Avaliação Social:**
 - Coletar informações sobre a história social do paciente, incluindo aspectos como renda, moradia, apoio familiar e condições de vida, para formular um plano de intervenção adequado.
- 3. Articulação com a Rede de Serviços:**
 - Estabelecer parcerias e articulações com outras instituições e serviços da comunidade para facilitar o acesso dos pacientes a recursos e suporte.
- 4. Apoio em Situações de Crise:**
 - Intervir em situações de emergência, como abuso, violência, problemas de saúde mental e crises familiares, oferecendo suporte imediato e orientações.
- 5. Participação em Equipes Multiprofissionais:**
 - Trabalhar em conjunto com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, contribuindo com a abordagem social nas decisões de cuidado e

planejamento.

Serviço De Fisioterapia

O Serviço de Fisioterapia da UPA Tamoio desempenha um papel crucial na reabilitação e na promoção da saúde dos pacientes. Esse serviço é essencial para a recuperação de condições agudas e para a prevenção de complicações, especialmente em pacientes que apresentam dor, limitações de movimento ou problemas respiratórios.

Objetivos do Serviço de Fisioterapia na UPA Tamoio

- Realizar uma avaliação detalhada do estado físico do paciente, incluindo a análise de mobilidade, força, dor e função respiratória, a fim de identificar necessidades específicas de tratamento.
- Promover a recuperação de pacientes com condições agudas, como lesões musculoesqueléticas, fraturas, pós-operatórios, e doenças respiratórias, visando restaurar a funcionalidade e a qualidade de vida.
- Implementar estratégias para prevenir complicações, como pneumonia, trombose venosa profunda e perda de mobilidade, especialmente em pacientes acamados ou com dificuldades de movimentação.
- Utilizar técnicas fisioterapêuticas para ajudar a reduzir a dor e melhorar o conforto do paciente, promovendo uma recuperação mais rápida.
- Fornecer orientações sobre exercícios, cuidados posturais e técnicas de autocuidado, capacitando o paciente a participar ativamente de sua recuperação.

O serviço contará com fisioterapeuta durante as 24 horas, que fará parte da equipe multidisciplinar da unidade, atuando em conjunto com os médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionista e enfermagem.

Atividades Desenvolvidas pelo Serviço de Fisioterapia

1. Tratamentos Fisioterapêuticos

- Aplicar diferentes modalidades de tratamento, como:
 - Cinesioterapia: Exercícios terapêuticos para melhorar a força e a mobilidade.
 - Terapia Manual: Técnicas manuais para aliviar a dor e melhorar a função.
 - Eletroterapia: Uso de correntes elétricas para alívio da dor e estímulo muscular.
 - Termoterapia: Aplicação de calor ou frio para reduzir a dor e a

inflamação.

2. Reabilitação Respiratória

- Desenvolver programas de reabilitação para pacientes com dificuldades respiratórias, incluindo técnicas de desobstrução e exercícios respiratórios para melhorar a capacidade pulmonar.

3. Mobilização Precoce

- Implementar protocolos de mobilização precoce para pacientes hospitalizados, contribuindo para a prevenção de complicações e acelerando a recuperação.

4. Treinamento de Atividades da Vida Diária (AVDs)

- Ajudar os pacientes a retomarem suas atividades diárias, como andar, levantar-se, vestir-se e realizar tarefas de autocuidado.

5. Orientação e Educação

- Realizar palestras e orientações sobre a importância da atividade física, ergonomia e prevenção de lesões.

O Serviço de Fisioterapia será realizado através de um processo organizado estruturará as ações dos fisioterapeutas, garantindo a eficácia do atendimento e a promoção da saúde dos pacientes.

A assistência em fisioterapia da unidade será desenvolvida tendo como referência os princípios do Cuidado Centrado no Paciente, que é uma prática em que o paciente (e seus familiares) participam das decisões que envolvem sua saúde, assim a assistência passa a ser personalizado de acordo com as vontades e demandas individuais e o paciente passa a ter papel ativo nas decisões, trabalhando em parceria com os profissionais da saúde para definir o melhor procedimento disponível. Trabalhará também em conformidade com o Plano de Humanização e Qualidade da unidade estando em consonância com a Política de Humanização e nas ações de segurança do paciente.

Serviço De Nutrição E Dietética

O Serviço de Nutrição é uma unidade de trabalho que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição, como o fornecimento de refeições e dietas adequadas clinicamente.

O objetivo deste é o fornecimento de uma refeição equilibrada nutricionalmente apresentando bom nível de sanidade, e que seja adequada ao consumidor, no caso da UPA Tamoio profissionais, pacientes e acompanhantes.

O serviço da unidade será realizado por empresa contratada especializada e fará a prestação de Serviços contínuos, no fornecimento de refeições para funcionários,

pacientes internados e acompanhantes, conforme a Lei orgânica do SUS 8.080/90 e 8.142/90 que regulamenta o direito de alimentação a pacientes; com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho 1990, Art. 12 que orienta o direito de assistência de alimentação aos acompanhantes de pacientes internados nestas faixas etárias; com as normas do Ministério da Saúde estabelecidas na Portaria nº 830/1999; assim como aos colaboradores com a finalidade de suprir as necessidades da unidade com o PAT - Programa de Alimentação ao trabalhador, instituída na Lei 6.321, de 14 de abril 1976 e Regulamentada pelo Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991 e o Manual de Boas Práticas e as Normas da Anvisa.

Na UPA, este serviço estará dividido em duas áreas de atuação:

- Produção e Fornecimento de Refeições e Dietas.
- Nutrição Clínica.

O serviço ficará subordinado a Diretoria Administrativa que irá monitorar as boas práticas de produção, controle higiênico-sanitário do ambiente e das refeições oferecidas e o atendimento clínico, avaliação dos pacientes, educação e promoção de hábitos alimentares saudáveis como também realizará as atividades de nutrição clínica da unidade.

A diretoria administrativa da unidade e a equipe técnica do INSV fica responsável pela elaboração de Termo de Referência (TR) que comporá a licitação para seleção da empresa, até a supervisão de distribuição das refeições, para pacientes, acompanhantes e colaboradores, na unidade. Neste sentido, a elaboração do TR, descritivo importante que deve demonstrar o objeto de forma precisa, suficiente e clara e que corresponda a necessidade real do serviço, é feita nas primeiras etapas do processo licitatório para a contratação da terceirizada no ramo de nutrição e dietética.

Para a prestação de Serviços de Nutrição e Alimentação a empresa será responsável por desenvolvimento de todas as atividades para o fornecimento das refeições destinadas para pacientes, acompanhantes e colaboradores que a atuam unidade, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas, devendo ser fornecida diariamente, inclusive, Sábados, Domingos e Feriados, pela nutrição clínica e disponibilização de Recursos humanos para o serviço.

O INSV assegurará que os profissionais de assistência direta ao paciente, em regime de plantão, não irão, em hipótese alguma, se afastar da unidade para refeições, que serão fornecidas nas dependências da unidade, de modo alternado, a fim de não interromper o atendimento, como também garantirá nas internações de adolescentes e idosos, que é

assegurada a presença de um acompanhante, em tempo integral na unidade, o fornecimento de alimentação.

O Serviço de Nutrição e Dietética da UPA será responsável por:

- a) Planejamento, organização e coordenação dos trabalhos relacionados à Unidade, solicitando recursos humanos e materiais para o desenvolvimento das atividades;
- b) Controle na execução dos métodos de trabalho, com rotinas e procedimentos utilizando as metodologias de trabalho, treinando e supervisionado a aplicação destas, observando a legislação vigente;
- c) Padronização de manuais de dietas, produção de protocolos de atendimentos nutricional, produção de fichas de triagem de avaliação e acompanhamento nutricional;
- d) Estabelecimento, junto a equipe multiprofissional de terapia nutricional, do catálogo de dietas enterais e fórmulas infantis;
- e) Participação nas discussões clínicas em visitas de leito, realização de triagem, avaliação e acompanhamento nutricional, orientação nutricional nas diferentes situações clínicas, registro no prontuário de anotações de nutrição, estabelecimento de critérios para acompanhamento nutricional;
- f) Orientação de estagiários da graduação; preceptoria de alunos da Residência Multiprofissional (Nutrição);
- g) Acompanhamento de visitas técnicas, para o conhecimento do funcionamento da Unidade de Nutrição Clínica, oferecendo o suporte necessário;
- h) participação, junto do Serviço de Nutrição (Hotelaria) de decisões no que diz respeito ao fornecimento adequado da alimentação aos clientes, incluindo aquisição de gêneros alimentícios, equipamentos e utensílios, treinamento de pessoal, e higiene alimentar.

No caso do Nutricionista na Área Clínica o atendimento terá as atribuições desta área:

- a) definir, planejar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos pacientes, segundo níveis de atendimento em Nutrição;
- b) elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;
- c) registrar, em prontuário do paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional;

- d) promover educação alimentar e nutricional para pacientes, familiares ou responsáveis;
- e) estabelecer e coordenar a elaboração e a execução de protocolos técnicos do serviço, de acordo com as legislações vigentes;
- f) orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas;
- g) interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, os procedimentos complementares à prescrição dietética;
- h) efetuar controle periódico dos trabalhos executados;
- i) colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- j) prescrever suplementos nutricionais bem como alimentos para fins especiais, quando necessários à complementação da dieta.

Serviço De Farmácia

O Serviço de Farmácia da UPA TAmoio responsável pela logística de medicamentos e materiais médico-hospitalares, desde a aquisição até a sua utilização. Seu objetivo é desenvolver ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, através da garantia do acesso a medicamentos e seu uso racional para os pacientes da unidade.

A unidade disporá de 02 salas de armazenagem, controle e distribuição/dispensação de medicamentos com farmacêutico nas 24 horas, que desenvolverá as atividades clínicas e relacionadas à gestão, que serão organizadas de acordo com as características da Unidade de Saúde, mantendo coerência com o porte e o nível de complexidade da mesma. Elaborará diretrizes gerais e específicas da Unidade de Saúde, supervisionará, monitorará e avaliará os Serviços de Farmácia da unidade e estará subordinado a Diretoria Administrativa da UPA e a Gerência de Técnica do INSV.

O serviço funcionará durante as 24h e sendo destinada exclusivamente à dispensação de medicações para a sala de estabilização, urgência/emergência e observação adulta e pediátrica.

O INSV irá cumprir a Lei de nº 13.021/2014, a qual determina que a farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar se destina exclusivamente ao atendimento de seus usuários, seguirá as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano, conforme Resolução MS 04/2009. O instituto só utilizará

os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

No que tange aos medicamentos sujeitos a controle especial, a unidade atenderá a Portaria nº 06/1999 do Ministério da Saúde e suas atualizações. Ratifica-se que tais medicamentos devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico. O Instituto adotará a escrituração em Livro de Registro Específico que será mantido na farmácia para efeito de fiscalização e controle. Em conformidade com a Resolução 357/2001 do CFF, esta dispensação será realizada exclusivamente por farmacêuticos, sendo vedada a delegação da responsabilidade sobre o controle dos referidos medicamentos a outros funcionários administrativos.

É dever do INSV, manter na unidade, estoque em qualidade e quantidade suficientes de medicamentos, material médico hospitalar e correlatos.

O serviço contará com equipe de farmacêutico e auxiliar de farmácia nas 24 horas, todos os dias da semana, inclusive feriados e final de semana.

Compete ao Farmacêutico

- a) controlar as atividades da farmácia;
- b) supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço;
- c) identificar problemas na atividade da farmácia;
- d) verificar se os protocolos para armazenamento de medicamentos são adequados;
- e) solicitar, em tempo hábil, ao setor de logística a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque;
- f) responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle;
- g) notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata;
- h) responsabilizar-se pelas atividades da farmácia perante os órgãos competentes de fiscalização.

Compete ao Auxiliar de Farmácia:

- a) ao assumir o serviço apresentar-se ao farmacêutico, quando este estiver presente, ou ao médico líder de equipe na ausência do farmacêutico;
- b) conferir as condições da farmácia quanto ao abastecimento de insumos, condições de limpeza e estocagem, sanando os problemas encontrados ou solicitando apoio do farmacêutico responsável;
- c) informar ao farmacêutico as alterações encontradas;
- d) controlar o estoque e distribuição de medicamentos;
- e) preencher a documentação necessária;
- f) identificar problemas na atividade da farmácia;
- g) executar o armazenamento de medicamentos;
- h) solicitar, em tempo hábil, ao farmacêutico a reposição do estoque;
- i) responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle, durante seu plantão;
- j) notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata.

Sistema de Dose Unitária - SDU

É uma estratégia que visa otimizar a administração de medicamentos, promovendo a segurança do paciente e a eficiência operacional. O SDU envolve a entrega de medicamentos em doses individuais, reduzindo erros de medicação e melhorando a rastreabilidade e o controle dos fármacos.

O INSV implantará o sistema de dose única na UPA Tamoio com os objetivos :

- 1. Aumentar a Segurança do Paciente**
 - Reduzir a incidência de erros de medicação, como dosagens incorretas e confusões entre medicamentos.
- 2. Melhorar a Eficiência na Administração de Medicamentos**
 - Facilitar o trabalho da equipe de enfermagem, tornando o processo de administração de medicamentos mais ágil e organizado.
- 3. Rastreabilidade dos Medicamentos**
 - Permitir o monitoramento detalhado do uso de medicamentos, facilitando auditorias e controle de estoque.

4. Redução de Desperdícios

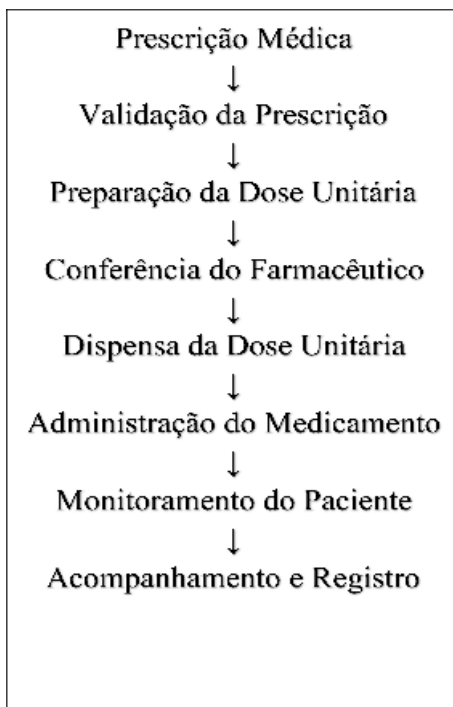
- Minimizar o desperdício de medicamentos por meio da dispensa em doses exatas, ajustadas às necessidades dos pacientes.

A dose unitária é considerada o melhor sistema de distribuição de medicamentos aos pacientes internados, pois garante todos os objetivos de acordo com o esquema terapêutico prescrito, sendo já adotada como prática nas unidades gerenciadas pelo INSV.

A medicação é dispensada unitariamente, nas doses certas, acondicionados em tiras plásticas lacradas com o nome e o leito do paciente, além de conter o horário de administração ao paciente. Desse modo, medicamento certo a medicação é encaminhada ao paciente certo, com a via certa, na hora certa, na dose certa, com a documentação e registro certo, na forma certa, e com a resposta certa.

Esse sistema tem como principais objetivos: Racionalizar a terapêutica, reduzindo custos sem diminuir a qualidade da dispensação e garantir que paciente receba os medicamentos prescritos de forma segura e higiênica, garantindo a eficácia do esquema terapêutico prescrito.

Fluxograma do Sistema de Dose Única



Descrição das Etapas

1. **Prescrição Médica:** O médico prescreve o medicamento de acordo com as necessidades do paciente, especificando a dose e a via de administração.
2. **Validação da Prescrição:** O farmacêutico revisa a prescrição para verificar a adequação dos medicamentos, dosagens, e possíveis interações medicamentosas.
3. **Preparação da Dose Unitária:** A equipe de farmácia prepara a dose unitária de acordo com a prescrição validada, utilizando frascos ou blisters.
4. **Conferência do Farmacêutico:** O farmacêutico realiza uma conferência final para garantir que a dose esteja correta antes da dispensação.
5. **Dispensa da Dose Unitária:** A dose unitária é entregue à equipe de enfermagem responsável pela administração ao paciente.
6. **Administração do Medicamento:** A equipe de enfermagem administra o medicamento ao paciente, conforme as orientações e horários estabelecidos.
7. **Monitoramento do Paciente:** Após a administração, a equipe monitora o paciente quanto a reações adversas ou efeitos colaterais.
8. **Acompanhamento e Registro:** Registros são feitos sobre a administração do medicamento, observações clínicas e quaisquer reações do paciente.

Para garantir o funcionamento desse sistema, alguns pontos importantes devem ser observados: Antes de ser implantada, a dose unitária precisa ser muito bem planejada, buscando reduzir o número de ações corretivas no final do processo; Todos os colaboradores envolvidos serão treinados para o processo: médicos, enfermagem, auxiliares de farmácia, membros da administração etc; O farmacêutico é responsável por fazer a última conferência dos medicamentos lacradas, antes de encaminhá-las à enfermagem para que possa realizar a análise da prescrição, garantindo dosagens corretas, diminuição de interações medicamentosas e adequação do horário de melhor absorção dos medicamentos ao paciente; Os profissionais de farmácia e enfermagem trabalharão juntos para que o maior beneficiado seja o paciente; A enfermagem cofirirá os medicamentos logo após o envio pela farmácia. E em caso de erro, será notificado a farmácia ainda com os medicamentos lacradas, para que a correção seja feita o mais rápido possível; os medicamentos psicotrópicos terão dispensação diferenciada. Serão seguidas as normas da Portaria n. 344/98 da Vigilância Sanitária (portaria vigente), seguindo-se receituário médico ou até mesmo a própria prescrição, devidamente assinada, legível e com CRM do respectivo prescritor, de acordo com a autorização da vigilância sanitária do município.

Vantagens do Sistema de Dose Unitária

- **Maior Segurança:** Redução significativa de erros de medicação, pois as doses são preparadas e entregues de forma individual.
- **Eficiência Operacional:** A agilidade na administração de medicamentos melhora

a eficiência do trabalho da equipe de enfermagem.

- **Melhoria na Satisfação do Paciente:** Um sistema que promove a segurança e a eficácia no tratamento resulta em melhor experiência para o paciente.
- **Controle e Rastreabilidade:** Facilita o monitoramento do uso de medicamentos, contribuindo para a gestão eficiente do estoque.

Serviços De Apoio À Diagnose E Terapêutica – Sadt.

O SADT da UPA é responsável por fornecer suporte diagnóstico e terapêutico para ajudar na identificação e no tratamento de condições clínicas dos pacientes. Este serviço está vinculado diretamente ao Coordenador Médico e subordinado ao Diretor Técnico.

Na Unidade De Pronto Atendimento Tamoio – UPA 24 Hs os exames solicitados de emergência/urgência serão realizados imediatamente, com prazo mínimo de quarenta minutos e máximo de duas horas, após sua solicitação. O resultado não ultrapassará duas horas após a coleta, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para seu processamento.

Os Exames: exames laboratoriais, radiológicos e eletrocardiogramas serão realizados em pacientes atendidos no Pronto Atendimento 24h.

O elenco de SADT na UPA é composto de:

- I. Laboratório de Análises Clínicas: será realizada coleta de material para exames e a análise das amostras biológicas compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Para a estruturação do serviço, o INSV poderá celebrar contrato de prestação de serviço com um laboratório especializado que deverá instalar uma unidade de análise dentro da unidade assumindo toda a responsabilidades pelos equipamentos, materiais de análises clínicas, software, equipe técnica e todos os insumos ou itens que venham a ser necessários.
- II. Serviço de Eletrocardiografia: o serviço de eletrocardiografia será executado por profissional de enfermagem (técnico de enfermagem ou enfermeiro) ou médico na unidade e será laudado, podendo ser através de contrato com profissional para laudar ou contrato de serviço de telemedicina que estará disponível para auxiliar na emissão de laudos. Será disponibilizado ECG portátil para realização de exame quando o paciente estiver na Sala vermelha.
- III. Serviço de Radiologia: Radiologia funcionará nas 24 horas todos os dias da semana. Com o elenco de exames abaixo relacionado.

Grupo 12 - Radiologia
Uretrocistografia Anterógrada E Retrograda

R. Panorâmica De Coluna
R. Panorâmica De MMII
Urografia Excretora
Histerosalpingografia
R. Torax (Pa E Perfil)
R. Joelho (Ap + Lateral)
R. De Cranio
R. De Mão
R. De Coxa
R. De Cavum
R. Ossos Da Face
R. Seios Da Face
R. Coluna Cervical
R. Coluna Lombo Sacra
R. Lombo Sacra C/ Obliquas
R. Coluna Toracica
R. Regiao Sacro-Coccigea
R. De Costelas (Por Hemitorax)
R. De Torax (Pa)
R. De Antebraço
R. Articulação Escapulo-Umeral
R. De Braço
R. De Clavicula
R. De Cotovelo
R. De Mão E Punho
R. De Punho
R. De Abdomen Agudo
R. Abdomen Simples
R. Articulação Coxo-Femural
R. Articulação Tibio-Tarsica
R. De Bacia
R. De Calcaneo
R. De Pe/Dedos Do Pe
R. De Perna
R. Órbitas
R. Mandíbula
R. Atm
R. Coluna Cervical Com Oblíquas
R. Tórax Laurell
R. Dedos Da Mão

R. Abdomene Ortostático R. Escanometria R. Sela Tursica

MODELO GESTÃO ADMINISTRATIVA

O INSV para a gestão administrativa das unidades adota o modelo de gestão administrativa que utiliza estratégias e ferramentas que garanta a organização dos serviços, a alocação adequada de recursos, a qualidade do atendimento ao paciente e a sustentabilidade financeira da UPA.

A unidade contará com um Diretor Administrativo que gerenciará as atividades de natureza administrativa da upa é responsável por gerenciar as principais Áreas da Gestão Administrativa da UPA Tamoio que são:

- 1. Gestão de Pessoas**
- 2. Gestão de Processos e Qualidade**
- 3. Gestão de Suprimentos e Logística**
- 4. Gestão da Infraestrutura**
- 5. Gestão Financeira**
- 6. Gestão de Tecnologia da Informação**
- 7. Gestão da Comunicação**
- 8. Gestão de Áreas de Apoio**

A gestão administrativa da UPA é um dos pilares que sustentam o bom funcionamento da unidade de saúde.

POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS

A Política de Gestão de Pessoas a ser implantada pelo INSV, será estruturada com foco em promover um ambiente de trabalho saudável, inclusivo e que valorize o desenvolvimento contínuo dos colaboradores. Será definida pelas diretrizes descritas a seguir: Valorização e Capacitação através da implantação de programas contínuos de treinamentos e desenvolvimento, da implantação do plano de carreira que incentivem o crescimento profissional, da retenção de talentos, da instituição de política de remuneração justa e competitiva, com benefícios que atendam às necessidades dos colaboradores, como planos de saúde, auxílio educação, como também, capacitação de líderes para gestão de equipes e promoção de uma cultura de liderança inclusiva e inspiradora; Diversidade e Inclusão através da instituindo a Política de Diversidade praticando a equidade e desenvolvendo ações que favoreçam um ambiente incluso que garanta a adversidade de gênero, raça, etnia, idade, orientação sexual, pessoas com

deficiência e outras minorias no ambiente de trabalho; Saúde e Bem-Estar através da implementação de iniciativas que promovam a saúde física e mental dos colaboradores e incentivo ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional e proporcionar aos colaboradores opções de trabalho flexível; Avaliação de Performance através de Feedback Contínuo aos colaboradores e definição de metas claras, objetivas e alinhadas aos objetivos do instituto; Comunicação Efetiva através de uma escuta ativa, com mensagens expressas de forma clara e objetiva, e uso da tecnologia e Sustentabilidade e Responsabilidade Social através do envolvimento das equipes em ações sociais e comunitárias e na promoção de valores éticos e sociais dentro da organização.

A política obedecerá às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde (NR 32), assim como as Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA e as Resoluções dos Conselhos Profissionais. Referente à segurança do trabalhador, o INSV irá implantar a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

O INSV será responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem a gestão da unidade. Na gestão da unidade o INSV contará com uma equipe de profissionais especializados e qualificados, cuja capacitação técnica atenderá rigorosamente ao perfil da unidade. O número de profissionais será definido de acordo com o grau de complexidade da assistência prestada e a capacidade operacional da unidade, garantindo que todas as necessidades dos usuários sejam atendidas de forma eficaz e segura. Assim, asseguramos não apenas a excelência no atendimento, mas também o suporte necessário para o desenvolvimento contínuo dos profissionais, promovendo um ambiente de trabalho que prioriza a qualidade e a eficiência no cuidado.

Para padronizar e identificar os profissionais que atuam na UPA Tamoios, o instituto fornecerá crachás e uniformes de boa qualidade para cada categoria profissional, bem como EPIs para categorias que não se enquadrem aos profissionais de saúde, de acordo com sua exigência e legislação.

Fazem parte da PGP do INSV:

Normas De Recrutamento E Seleção

As atividades de recrutamento e seleção serão devidamente formalizadas pelo INSV. O processo de Recrutamento e Seleção de candidatos para as vagas disponíveis de acordo com os cargos/funções e competências será normatizado e publicizado. O Recrutamento realizado pelo INSV para a unidade será publicizado em diferentes meios de comunicação

informando cargos, respectivos números de vagas e salários.

Normas Para Seleção Simplificada De Pessoal – ANEXO I

O Recrutamento e Seleção deverá ser prioritariamente realizado através de processos internos. Não havendo candidatos aprovados, serão realizados processos de recrutamento externo, através da divulgação no site do INSV.

Os anúncios serão divulgados com o título do cargo a partir da definição entre a área de Gestão de Pessoas e liderança requisitante, e concluídas com o preenchimento da vaga, podendo ser mantido cadastro reserva.

O processo seletivo constará de etapas definidas a partir de cada perfil de cargo a ser preenchido, sendo elas consecutivas e eliminatórias. Estas podem sofrer alteração sequencial, em virtude da especificidade da vaga.

Processo De Recrutamento Interno

O Recrutamento Interno visa possibilitar a oportunidade de ascensão na Instituição.

A divulgação da vaga será feita mediante envio de e-mail aos colaboradores do Instituto e publicado nos murais das unidades.

O colaborador interessado deverá preencher a ficha de inscrição, anexar o currículo atualizado e encaminhar para a área de gestão de pessoas, dentro do prazo estabelecido.

O colaborador deverá preencher no mínimo os requisitos a seguir:

- a) Ter, pelo menos, 1 (um) ano no INSV;
- b) Não tenha advertências e nem faltas injustificadas;
- c) Que atenda aos pré-requisitos do cargo/vaga;
- d) Que tenha a aprovação do seu remanejamento pelo Gestor imediato.

O processo compreenderá análise do prontuário e currículo do colaborador, teste técnico, teste comportamental e entrevista com o gestor da área solicitante.

O candidato selecionado iniciará em sua nova posição sempre no 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente ao da sua aprovação, em concordância com as áreas requisitante e cedente. Caso o colaborador tenha férias agendadas para o período da promoção, estas poderão ser remanejadas conforme o cronograma da sua unidade nova **2**

Processo De Recrutamento Externo

Não preenchendo as vagas com processo seletivo interno, será aberto vagas externas, que serão divulgadas ao público, através do site da INSV e de empresas de recrutamento e seleção, seguindo sempre a urgência no preenchimento da vaga.

Etapas do processo seletivo:

- a) Triagem de currículos;
- b) Prova teórica;
- c) Entrevista coletiva;
- d) Dinâmica de grupo;
- e) Teste prático;
- f) Avaliação Psicológica;
- g) Exames médicos;
- h) Entrega de documentação.

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. O candidato deverá ter ciência de todos os procedimentos e as normas previstos na seleção para efetuar sua inscrição. Independentemente da existência de processo seletivo, o profissional pode cadastrar seu currículo no Banco de Currículo da INSV através do site: <http://insvsaude.org/v1/curriculos-2/>

Inscrições para Pessoas com Deficiência ou Necessidades Especiais:

Fica assegurado à pessoa com deficiência o direito de se inscrever, conforme Legislação Municipal e Federal vigentes. Para concorrer a uma vaga, o candidato deverá:

- Declarar-se Pessoa com Deficiência, anexar RG e CPF (cópia);
- Encaminhar Laudo Médico com descrição da natureza da deficiência;
- Grau da deficiência;
- Código da Classificação Internacional de Doenças – CID;
- Data de expedição;
- Assinatura e carimbo contendo o número do CRM do médico.

O candidato que se declarar Pessoa com Deficiência poderá requerer Atendimento Especial, no ato da inscrição, para o dia de realização das provas, indicando as condições que necessita para a realização destas. A Seleção será realizada com avaliação curricular, prova específica de caráter eliminatório, avaliação comportamental e entrevista individual.

Contratação

No ato da contratação, os candidatos deverão apresentar ao setor de Recursos Humanos do INSV:

- a) Carteira de Trabalho (CTPS);
- b) 02 (duas) fotos 3x4;
- c) RG, CPF, Título de Eleitor, nº de inscrição PIS/PASEP;
- d) Caso o candidato não possua o cartão do PIS, deverá retirar o extrato de FGTS na e) 01 (uma) cópia da Carteira de Vacinação Pessoal, constando vacina Antitetânica, Tríplice Viral e Contra a Hepatite B (atualizada conforme calendário vacinal);
- f) Diploma ou Certificado do Nível de Escolaridade requisitado pelo cargo (categorias técnicas devem apresentar também Diploma ou Certificado de Conclusão do curso);
- g) Cédula do Registro no Conselho de Classe (se for o caso);
- h) Comprovante de Pagamento da Anuidade do Conselho de Classe do ano vigente ou Declaração de Quitação (se for o caso);
- i) Cópia de Comprovante de Residência Nominal, com CEP atualizada.

Após a contratação o colaborador participará do Acolhimento Institucional promovida pelo INSV, com objetivo de promover sua adaptação e entendimento quanto ao funcionamento e filosofia da instituição.

No acolhimento serão repassadas todas as normas de trabalho para que o novo colaborador conheça a instituição e a unidade onde irá prestar serviços, tais como: missão, visão, valores, história, benefícios, regras de conduta, direitos e deveres e, noções de segurança no trabalho.

Treinamento E Desenvolvimento

O INSV irá instituir o Núcleo de Educação Permanente com a finalidade de promover o aprendizado contínuo e o desenvolvimento profissional de seus colaboradores. Esse núcleo atuará de forma a garantir que os trabalhadores estejam constantemente atualizados com as melhores práticas, novas tecnologias, protocolos e conhecimentos específicos da sua área de atuação.

O Núcleo proporciona a melhoria da qualificação técnica dos colaboradores, o estímulo ao desenvolvimento de competências comportamentais, a implementação de novas tecnologias e práticas, a garantia que todos sigam normas, regulamentos e procedimentos atualizados e o desenvolvimento líderes e preparar sucessores.

O Núcleo de Educação Permanente dos colaboradores tem por objetivos:

Capacitação Contínua: Oferece cursos, treinamentos, workshops e palestras que buscam aprimorar habilidades e promover o conhecimento técnico e comportamental.

Atualização Profissional: Mantém os colaboradores informados sobre as mais recentes mudanças e inovações na área em que atuam.

Treinamento para Novos Colaboradores: Realiza programas de integração e treinamento inicial para novos funcionários.

Planejamento Estratégico de Educação: A educação permanente é planejada com base nas necessidades da instituição e dos seus colaboradores, alinhada às metas organizacionais.

Educação Baseada em Evidências: Focará em práticas baseadas em evidências, garantindo que os colaboradores sigam protocolos comprovadamente eficazes.

Desenvolvimento Pessoal e Profissional: Além da capacitação técnica, também haverá foco no desenvolvimento de competências comportamentais, como liderança, trabalho em equipe e gestão de tempo.

O INVS irá desenvolver o Plano de Educação Permanente definindo temas, cronogramas, forma de avaliação e monitoramento como as modalidades de capacitação. As modalidades de Capacitação poderão ser: Cursos e treinamentos presenciais e EAD (Educação a Distância); workshops e palestras; programas de mentoria, onde colaboradores mais experientes treinando os mais novos, grupos de estudos e práticas colaborativas, incentivos para o colaborador que busque o desenvolvimento individual através de realização de curso de especialização, extensão.

O INSV realizará parcerias com instituições de ensino, empresas de consultoria, profissionais renomados para garantindo que os colaboradores estejam atualizados com as melhores práticas do mercado.

Avaliação De Performance E Incentivos

A Avaliação de Performance Implantada pelo instituto, será uma ferramenta facilitadora para a melhoria contínua do profissional, estimula o desenvolvimento das habilidades que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos, como também, incita o gestor a desenvolver a liderança para gerir com motivação a equipe, estreitando o relacionamento entre líder e liderado, ou seja, entre avaliador e avaliado.

A Avaliação de Performance será uma estratégia utilizada pela equipe gestora da UPA para promover o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento, sendo possível produzir um instrumento de acompanhamento que fornecerá um histórico de desenvolvimento de cada colaborador, participação em treinamentos, feedbacks em processos seletivos internos, bem como os gaps de competência dos colaboradores, cargos, equipes, áreas, departamentos, unidades da unidade como um todo, enriquecendo o Levantamento de Necessidades de Treinamento.

A Avaliação de Performance ocorrerá através do método de **Autoavaliação** onde o colaborador faz uma autoanálise do seu próprio desempenho; **Avaliação de Desempenho por Competências** onde foca - se nas competências técnicas e comportamentais do colaborador e **Feedback contínuo** processo de acompanhamento trimestral com foco em aprendizado e melhorias contínuas.

Os incentivos, carreiras e sucessão ocorrerão tendo como base na análise da Avaliação de Performance do ano corrente, o progresso e o histórico funcional. Para casos de carreira e sucessão, será inclusa também a análise de compatibilidade dos pré-requisitos do colaborador e da vaga. Para todos os casos, o mínimo de tempo exigido pela empresa é que o colaborador tenha pelo menos 09 meses de permanência no cargo atual.

O INSV adotará a gratificação por desempenho como uma prática para reconhecer e recompensa de colaboradores que se destaquem em suas funções, alcançando ou superando metas estabelecidas. Esse tipo de gratificação é uma forma de incentivar a produtividade, o engajamento e a motivação dos colaboradores, alinhando seus esforços aos objetivos da organização. Os tipos de Gratificação por Desempenho serão definidos, após a análise da realidade da gestão do contrato que permite e legislação podendo ser: Bônus pagamentos financeiros adicionais que podem ser concedidos em forma de percentuais sobre o salário ou valores fixos; Prêmios recompensas não monetárias, como viagens, eletrônicos, vouchers ou outras experiências; Reconhecimento Público, destaque em reuniões, murais ou eventos da empresa para reconhecer publicamente os colaboradores que se destacaram, promoções, atribuição de novos cargos ou responsabilidades como reconhecimento do desempenho.

Plano De Cargos E Salário

O Plano de Cargos e Salários Está disponível no Link: <https://transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/plano-de-cargos-e-salarios>

1. Objetivos

Valorizar o profissional de acordo com seu trabalho levando em consideração o perfil e o desempenho, atribuindo valor à contribuição individual e coletiva da organização, adequando a faixa salarial de forma equitativa. Estimulando o autogerenciamento da carreira, remunerando o trabalho de forma clara e transparente de acordo com regras estabelecidas e com a legislação vigente, criando condições motivacionais e de melhoria da autoestima do colaborador, e com isso melhorar os resultados da organização.

O plano de Cargo e Salário reflete a identidade desta Organização Social sendo uma estratégia fundamental para se preparar para a gestão de pessoas e enfrentar os desafios futuros.

É fundamental que os papéis funcionais estejam em harmonia com a:

- Identidade Organizacional (Missão, Visão e Valores)
- Estratégias (Planejamento e indicadores de Desempenho);
- Gestão de Pessoas – (Política de Desenvolvimento Humano, Investimento em treinamento, Avaliação de desempenho, Relações de Trabalho e Processos).

Os parâmetros utilizados para a realização do Plano de Cargos e Salários da Organização foram:

- Transparência, participação e negociação com os colaboradores;
- Análise, atualização e enriquecimento do cargo;
- Valorização do Perfil Profissional;
- Treinamento, e Integração entre gestores e profissionais;

A política de Plano, Cargos e Salários foi pensada em sintonia com a Política de Desenvolvimento Humano da Organização, estando da seguinte forma:

- Grau de responsabilidade das atribuições;
- Conhecimento (Formação Acadêmica e técnica, educação e experiência profissional), habilidades, desempenho, condições de saúde ocupacional;
- Inovação e melhoria da qualidade do trabalho;
- Grau de relacionamento e contribuição na comunidade;

Os cargos serão avaliados de acordo com o Perfil de Competência Profissional: Conhecimentos Institucionais, Conhecimentos Especializados, Escolaridade, Habilidades e Atitudes, dependendo do cargo ou função ao qual o colaborador esteja inserido.

Conhecimento institucionais e Especializados:

- Missão, focos estratégicos e objetivos da organização.
- Princípios e valores da organização.
- Normas Internas.
- Avaliação de títulos e cursos especializados na função

Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória

	CLASSIFICAÇÃO		NÍVEIS		
	Função	Sal. Inicial	Júnior	Pleno	Sênior
Agente de Portaria	Orientam Pessoas; zelam pelo patrimônio.	1.200,00	1.330,00	1.450,00	1.600,00
Agente de Serviços Gerais	Responsáveis pela limpeza e conservação das dependências	1.200,00	1.330,00	1.450,00	1.600,00
Almoxarife	Recebem, conferem e armazenam produtos e materiais em almoxarifados, armazéns e depósitos. Fazem os Lançamentos da movimentação de entradas e saídas e controlam estoques.	2.500,00	2.750,00	3.000,00	3.250,00
Assistente Administrativo	Tratam e preenchem documentos, preparam relatórios, formulários e planilhas, executam rotinas nas áreas da administração, recursos humanos e finanças.	1.800,00	2.500,00	3.000,00	3.500,00
Auxiliar Administrativo	Executam serviços de apoio nas áreas da administração, recursos humanos e finanças; tratam e arquivam documentos variados.	1.200,00	1.400,00	1.600,00	1.800,00
Auxiliar de Manutenção	Executam serviços de manutenção elétrica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos	1.500,00	1.700,00	1.900,00	2.100,00
Coordenador de Recursos Humanos	Organizar e coordenar processos seletivos, análise curricular, supervisionar rotinas administrativas, entrevistar candidatos, providenciar o recolhimento dos encargos sociais, entre outros.	4.000,00	4.500,00	5.000,00	6.000,00
Coordenador Administrativo	Administrar bens patrimoniais e material de consumo, manter rotinas financeiras, organizar documentos e correspondência, controlar contas a pagar e receber, entre outros.	4.000,00	4.500,00	5.000,00	6.000,00

Coordenador de Enfermagem	Prestar assistência ao paciente/cliente, definir estratégias de promoção da saúde para situações e grupos específicos, participar de trabalhos de equipes multidisciplinares, coordenar a equipe de assistência, entre outros.	6.000,00	6.500,00	7.000,00	7.500,00
Enfermeiro	Prestar assistência ao paciente/cliente, implementar ações para promoção da saúde, realizar consultas de enfermagem, elaborar relatórios e documentos, selecionar materiais e equipamentos.	2.829,24	3.150,00	3.300,00	3.500,00
Técnico de Enfermagem	Encaminhar material para exames, higienizar paciente, ajudar paciente a alimentar-se, conferir quantidade e funcionalidade de material e equipamento, controlar administração de vacinas, entre outros.	1.391,00	1.500,00	1.750,00	1.900,00

As habilidades definidas como necessária para o trabalho da organização são:

Liderança	Planejamento e Organização	Delegação
Decisão	Persuasão	Controle
Negociação	Resolução de Problemas	Criatividade
Trabalho em equipe	Flexibilidade	Relacionamento Interpessoal
Equilíbrio Emocional	Senso crítico	Percepção de Ambiente
Didática	Objetividade	Empatia
Visão Analítica	Versatilidade	Sensibilidade
Aceitação de Riscos	Agilização nos Processos	Atendimento ao Público

As Atitudes consideradas fundamentais para os colaboradores da organização são:

- Abrir-se para ouvir, conhecer e atender as demandas dos clientes;
- Ter iniciativa para buscar oportunidades, enfrentar desafios e apresentar soluções e resultados;
- Adotar posturas voltadas para o auto-desenvolvimento e o auto-gerenciamento de sua carreira profissional;
- Estar aberto para o aprendizado contínuo e as mudanças;
- Manter-se motivado e participante;
- Compartilhar os conhecimentos adquiridos seja por intermédio da educação formal ou da prática do serviço;
- Adotar postura empresarial;
- Manter-se informado, em geral, procurando estabelecer relações entre as questões externas e internas;
- Estar aberto para ouvir, conhecer e atender as demandas dos clientes internos e

externos;

- Ser proativo e ousado na busca de oportunidades, enfrentar desafios e apresentar soluções e resultados;
- Ser ético, transparente e confiável;
- Autogerir sua saúde adotando ações promotoras de melhor qualidade de vida;
- Aplicar os conhecimentos relacionados à educação;
- Contribuir para um ambiente de trabalho agradável;
- Inteirar-se de informações que visem a minimização de riscos;
- Exercer a autocrítica;
- Interagir positivamente ante as diferenças individuais;
- Contribuir para o desenvolvimento profissional da equipe

2. Validade

Esta norma entrará em vigor a partir de 03/02/2020.

Aprovação Presidente do INSV.

Validado e Aprovado nesta data

Gestão De Assiduidade Das Equipes

A gestão da assiduidade das equipes é fundamental para garantir que o funcionamento da unidade seja eficiente. Tem como objetivo: garantir que os colaboradores compareçam ao trabalho de forma regular e pontual, minimizar o impacto do absenteísmo e dos atrasos na produtividade, assegurar a conformidade com as regulamentações trabalhistas, criar uma cultura de comprometimento e responsabilidade, fornecer orientações claras para a gestão de ausências, atrasos e saídas antecipadas.

O INSV realizará a Gestão de Assiduidade através da implantação da Política de Assiduidade bem estruturada e com padrões que o INSV espera em termos de presença e pontualidade, bem definidos. A Gerência de RH da sede do INSV irá instituir o Manual do Colaborador da UPA Tamoio em conformidade com a Política do INSV e a realidade da unidade.

A Gestão da Assiduidade de Equipe do INSV terá a seguinte estruturação:

4.1. Monitoramento de Frequência: O monitoramento será feito por meio das ferramentas de ponto eletrônico. Esses registros trazem: precisão, evitando erros humanos e fraudes no registro de frequência; segurança, garantindo que apenas o colaborador registrado possa marcar seu ponto; facilidade de uso, já que o processo é rápido e intuitivo, eficiência

automatizando o processo de coleta de dados e integração com o sistema de RH e compliance, ajuda a empresa a cumprir com a legislação trabalhista, evitando problemas jurídicos.

Como o ponto biométrico envolve o uso de dados pessoais sensíveis (biometria) o instituto garantirá que o sistema esteja em conformidade com a LGPD; onde todos os colaboradores serão informados e consentir com o uso de seus dados biométricos, os dados biométricos serão armazenados de forma segura, utilizando criptografia e outras medidas de proteção e apenas pessoas autorizadas terão acesso aos dados coletados.

Para gestão da frequência das equipes o INSV irá realizar através do ponto biométrico. Será fornecido ao trabalhador um “Comprovante de Registro de Ponto do Trabalhador”, no momento que é realizada o registro, sua data e hora, para que o mesmo possa ter o controle de sua frequência

4. 2. Análise de Indicadores de Assiduidade: é essencial para monitorar e avaliar a presença e pontualidade dos colaboradores, ajudando a identificar padrões e áreas que precisam de atenção. Esses indicadores são fundamentais para entender a relação entre a assiduidade e o desempenho, produtividade e engajamento dos funcionários. Serão monitorados os indicadores de **Índice de Absenteísmo**, Taxa de Atrasos, Frequência de Horas extras e Tempo Médio de Permanência no Trabalho. O instituto poderá instituir outros indicadores conforme a necessidade.

4. 3. Gestão de Faltas e Atrasos: é um processo essencial para manter a produtividade, o engajamento e a harmonia no ambiente de trabalho.

Para a gestão de faltas e atrasos o INSV terá estratégias clara, definida e será comunicada a todos os colaboradores a exemplo de como será realizado o Monitoramento e Registro de Presença, definição de tipos de faltas, ações preventivas e corretivas entre outras.

4.4. Apoio e Desenvolvimento de Colaboradores: Será definido através da Política De Segurança No Trabalho, Prevenção De Acidentes, Saúde E Bem-Estar e Educação Permanente adotada pelo INSV.

4.5. Reconhecimento e Incentivos para Boa Assiduidade: O INSV promoverá o reconhecimento de colaboradores com bom histórico de presença e pontualidade, através de estratégias como os programas de reconhecimento interno, prêmios para funcionários com boa assiduidade e oferecer dias de folga adicionais ou flexibilização de horários para colaboradores que demonstram consistência na presença.

4.6. Comunicação Clara e Feedback: A comunicação é uma ferramenta chave na gestão

de assiduidade. Fornecer feedback contínuo sobre a presença e pontualidade dos colaboradores ajuda a criar uma cultura de responsabilidade e transparência.

Política De Segurança No Trabalho, Prevenção De Acidentes, Saúde E Bem-Estar.

A Política de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes, Saúde e Bem-Estar a ser desenvolvida pelo INSV na unidade tem por objetivo assegurar a saúde física e mental, a capacitação e valorização dos funcionários. Constitui-se de oito programas voltados para o estudo aprofundado do trabalho em relação aos seus aspectos físicos, cognitivos e sociais para o desenvolvimento de políticas preventivas de segurança e saúde no trabalho, acompanhamento terapêutico e ações de capacitação e valorização dos funcionários, denominados:

- Programa de Melhoria das Condições de Trabalho;
- Programa de Prevenção de Acidentes e Doenças ou no Trabalho - PPRA;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO;
- Programa de Estudo da Morbidade e Absenteísmo entre os funcionários;
- Programa de Atenção ao Colaborador;
- Programa de Apoio Terapêutico;
- Programa de Saúde do Trabalhador;
- Programa de Avaliação e Acompanhamento de Acidentes Ocupacionais;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

Nesta perspectiva, as equipes envolvidas nos programas atuarão de forma estruturada e contínua, e próxima aos locais onde as atividades se desenvolvem, possibilitando a identificação e proposição de alternativas de soluções dos problemas relacionados ao trabalho. Dessa forma, o programa, aliado a outras políticas de gestão de pessoas, construirá uma base para a melhoria da qualidade de vida dos funcionários.

Programa de Melhoria das Condições de Trabalho

Este programa tem por objetivo estudar o trabalho desenvolvido diversos setores dos serviços sob Gestão do INSV, a partir da identificação e compreensão dos fatores condicionantes e determinantes nele inerentes, assim como os impactos desses fatores no

desempenho da atividade e na qualidade de vida no trabalho. O estudo dos postos de trabalho e suas condições, levantamento dos fatores de risco e propostas de soluções de melhorias serão realizados pelo método da análise ergonômica do trabalho. Essa ação, da qual o funcionário participará ativamente, contribuirá para a melhoria das condições de trabalho e da saúde dos funcionários; dos sistemas e métodos de trabalho; da gestão dos recursos humanos; do desempenho geral; e do diálogo entre os colaboradores e instâncias envolvidas.

Os trabalhos serão desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar composta pelos profissionais do SMT – Serviço de Medicina do Trabalho: Técnico de Segurança do Trabalho, Médico do Trabalho, e Assistente Administrativo. Esse estudo demanda ações coordenadas entre a Direção do INSV, Coordenações e Direção dos serviços, a partir de um cronograma que atenda a todas as áreas de trabalho.

Programa de Prevenção de Acidentes e Doenças ou do Trabalho - PPRA

O PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, tem como objetivo a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores e é de responsabilidade do Serviço contratado de Segurança e Medicina do Trabalho. Esse programa sistematiza informações a respeito das atividades desenvolvidas e possíveis riscos aos quais os trabalhadores estão expostos em seu ambiente de trabalho, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos existentes ou potenciais no ambiente de trabalho.

Esse programa define um conjunto de ações, inclusive informativas e instrutivas, em relação à adoção, por parte do empregador e empregado, de uma conduta prevencionista com relação a acidentes de trabalho, uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, uso de uniformes e boas práticas de higiene no trabalho. Periodicamente, as unidades de serviço receberão visitas dos Técnicos de Segurança, Engenheiro do Trabalho e outros profissionais da área, com o objetivo de verificar sob quais condições o trabalho está sendo realizado.

O cronograma será previamente informado às unidades de serviço e os profissionais elaborarão relatórios de visitas, e em caso de verificação de condições ou atos inseguros notificarão os responsáveis pelas unidades para providências imediatas, com vistas a proteção e segurança do funcionário.

Programa de Avaliação e Acompanhamento de Acidentes Ocupacionais

Objetivo: Registrar, analisar e promover o acompanhamento dos acidentes ocupacionais perfurocortantes que poderão gerar riscos de aquisição de doenças transmissíveis por esta

via.

Metodologia

a) Através do registro imediato do acidente, recomenda-se, baseado em sua gravidade e tipo de exposição, o uso de profiláticos na forma de imunização passiva e ativa, bem como utilização de medicamentos específicos.

b) Doenças com acompanhamentos:

- Hepatite viral tipo B;
- Hepatite viral tipo C;
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Programa de Saúde do Trabalhador

O Programa de Saúde do Trabalhador do INSV visa informar e promover os princípios, regras e procedimentos sobre segurança e saúde do trabalho.

Objetivos

- Identificar os riscos do processo de trabalho;
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Implementar medidas de prevenção e monitorar a qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Executar a avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos colaboradores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no

trabalho;

– Garantir a aquisição e a utilização de equipamento de proteção individual e coletivo, de acordo com os requisitos técnicos para a segurança e saúde do trabalhador.

Assuntos abordados:

- Organização/limpeza.
- Acidente de trabalho / doenças do trabalho.
- Comunicação de acidente de trabalho - CAT.
- Ordens de serviços – Seg. Trabalho – NR 01.
- Programa de prevenção de riscos ambientais - PPRA
- Programa de controle médico e de saúde ocupacional - PCMSO.
- Atestado de saúde ocupacional – ASO

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO

Este programa tem como objetivo a promoção e preservação da saúde dos colaboradores elaborado com base no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Dentre as ações previstas pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO se encontra a indicação de exames médicos clínicos e complementares, bem como a sua periodicidade.

Estes exames são realizados no ato da admissão, demissão, transferência de local de trabalho, retorno ao trabalho após afastamento e periodicamente conforme determina o programa. O acompanhamento efetivo à saúde ocupacional do funcionário, durante toda a sua trajetória de serviço, permite o desenvolvimento de ações preventivas.

Para a realização do Programa, o SMT conta com profissionais da área de saúde – Médico do Trabalho e Assistente. Anualmente, serão elaborados relatórios estatísticos que permitam uma avaliação das condições de saúde do conjunto de colaboradores e providências decorrentes. O Programa prevê também palestras de medicina, desenvolvimento de campanhas, orientações e cartilhas informativas.

Programa de Estudo da Morbidade e Absenteísmo entre os Funcionários

O objetivo deste programa é identificar a associação entre morbidade e absenteísmo entre os colaboradores. A morbidade humana é representada pelo aparecimento de diferentes problemas de saúde nas diferentes fases da vida, dependendo de fatores relacionados ao estilo de vida, ao contexto ambiental e à forma de promoção e de atendimento à saúde, peculiar a cada indivíduo. O estudo do INSV identificará a relação entre absenteísmo e morbidade, e a partir do diagnóstico da situação proporá ações para minimização ou eliminação das causas dos problemas.

Essas ações podem envolver adequação de postos de trabalho, transferência de unidade ou mesmo a readaptação do funcionário para atividades compatíveis com suas limitações, caso sejam consideradas definitivas.

Programa de Atenção ao Colaborador

O Programa de Atenção ao colaborador do INSV tem por objetivo promover o atendimento individualizado ao funcionário no que se refere à assistência social, psicológica, de ordem funcional ou particular.

O atendimento será realizado por profissionais especializados da área de Assistência Social, Psicologia e Medicina do Trabalho. O programa abrange as demandas relacionadas ao afastamento ou aposentadoria pelo INSS, mediante agendamento para perícias médicas ou levantamento de tempo de serviço; a realocação; a readaptação por motivo de saúde após análise do Médico do Trabalho; acompanhamento familiar; e o encaminhamento para atendimento por grupos de apoio terapêutico ou familiar.

Os atendimentos podem ser solicitados pelo próprio colaborador ou por meio do encaminhamento das chefias imediatas. Esse programa é de fundamental importância para o colaborador em função do atendimento especializado, esclarecimentos e encaminhamentos efetuados pelos profissionais que auxiliam na utilização dos recursos disponibilizados, bem como no exercício de direitos legais.

Programa de Apoio Terapêutico

O apoio terapêutico ao colaborador será oferecido pelo INSV através de Rodas de Conversa. A Roda de Conversa é uma ferramenta eficiente na mobilização de recursos e competências dos indivíduos, com resgate da competência tanto individual como coletiva. Assim, procura prevenir e combater as situações de desintegração da equipe.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo principal promover a saúde e a segurança dos trabalhadores no ambiente de trabalho, prevenindo acidentes e doenças ocupacionais. Regulamentada pela **Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5)** do Ministério do Trabalho no Brasil, a CIPA atua na identificação de riscos, no desenvolvimento de ações preventivas e na conscientização dos trabalhadores sobre a importância de um ambiente de trabalho seguro.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é o profissional da unidade de representação do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5, ressalvadas as alterações disciplinadas em atos normativos para setores econômicos específicos, sendo os representantes dos empregadores, titulares e suplentes serão por eles designados e os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição. O empregador designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

São metas desta comissão no primeiro ano de contrato: elaborar o mapa de riscos da UPA; elaborar um Plano de Trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho; realizar a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho SIPAT, realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, entre outras.

São objetivos da Comissão: - Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho; realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores; realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas; divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho; participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores; requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores; colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e

saúde no trabalho; divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho; participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados; requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores; requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas; promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho SIPAT; participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da UPA e em local apropriado. No caso das reuniões extraordinárias, deverão ser realizadas quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.

A CIPA será formada em até 90 dias do início da Gestão da unidade.

Cultura Organizacional E Clima Organizacional.

A cultura organizacional é o conjunto de valores, crenças, comportamentos, normas e práticas que orientam o modo como as pessoas agem e interagem dentro de uma organização. Ela influencia diretamente o ambiente de trabalho, a forma como os colaboradores se relacionam, a tomada de decisões e, em última instância, o sucesso da empresa. Uma cultura organizacional forte pode promover engajamento, inovação e produtividade, enquanto uma cultura mal definida pode resultar em desmotivação, baixa produtividade e alta rotatividade.

O INSV adotará na gestão da unidade uma cultura organizacional focada nas pessoas como o centro das decisões e das práticas organizacionais, valorizando o bem-estar dos colaboradores e o desenvolvimento pessoal, incentivando a criatividade e a inovação com a finalidade de os e cumprimento de metas visando resultados esperados.

O INSV entende que uma cultura organizacional forte e alinhada com os valores dos colaboradores pode aumentar significativamente o engajamento e a motivação. Colaboradores que compartilham os mesmos valores da organização tendem a se sentir mais comprometidos e a se envolver mais com seus objetivos.

Para atingir os objetivos, o INSV definirá um plano de ação voltada a melhoria e motivação do ambiente de trabalho na unidade, incentivando o desenvolvimento profissional, fortalecimento de vínculo com entre os colaboradores, desenvolvendo ações

com a participação dos colaboradores. Serão realizadas reuniões mensais com a equipe, promoção de integração através de comemoração de datas festivas e especiais, programas de incentivos e reconhecimento dos trabalhadores de destaque.

A **pesquisa de clima organizacional** será a ferramenta estratégica utilizada pelo instituto para medir o nível de satisfação, motivação e bem-estar dos colaboradores dentro do ambiente de trabalho. O clima organizacional reflete a percepção dos funcionários sobre a cultura, as políticas, a comunicação, a liderança, entre outros fatores que afetam a sua experiência no trabalho.

O INSV realizará a pesquisa regularmente de modo a permitir identificar pontos fortes e áreas de melhoria, para promover um ambiente mais saudável e produtivo.

Os escopos da pesquisa de clima organizacional que serão realizada na UPA Tamoios será: Avaliar como os colaboradores se sentem em relação ao ambiente de trabalho, suas funções e a organização como um todo, Apontar áreas problemáticas que afetam o bem-estar e a produtividade, como problemas de comunicação, liderança ineficaz, ou falta de reconhecimento, Avaliar o nível de comprometimento dos colaboradores com a missão, visão e valores da empresa, Detectar possíveis causas de insatisfação que podem levar à saída de talentos da organização, Criar um canal aberto onde os colaboradores possam expressar suas opiniões, sugestões e preocupações, Oferecer dados concretos para que os gestores possam tomar decisões mais assertivas em relação à gestão de pessoas e melhorias no ambiente de trabalho.

A Pesquisa será realizada semestralmente, por meio de instrumento de coleta de dados que conterá perguntas sobre o serviço, sobre a relação de equipe, lideranças, gestão e autoavaliação, entregue a cada colaborador. Após 15 (quinze) dias da entrega os questionários respondidos serão recolhidos e serão encaminhados ao INVS onde serão tabulados e analisados pela equipe de Recursos Humanos da sede do Instituto. Os resultados serão apresentados a todos colaboradores da UPA no mês subsequente

Responsabilidade Social Na Gestão De Pessoas:

O INSV contribuirá para o bem-estar da comunidade, através de instituição de programas e práticas que visem o atendimento desta demanda. Para tanto será adotado o Programa de Voluntariado: Incentivará os colaboradores a participar de ações sociais na comunidade, disponibilizando o tempo do profissional para as práticas que envolvam o trabalho comunitário; Parcerias com a Comunidade estabelecendo parcerias com organizações não governamentais ou programas comunitários que visem melhorar as condições de vida local, promovendo projetos sociais e educacionais; Plano de Redução de Impacto Ambiental onde Implementará práticas que minimizem o impacto ambiental,

como políticas de reciclagem, redução de desperdício de recursos e promoção de um estilo de vida sustentável dentro e fora da empresa.

Boas Práticas Gestão De Folha De Pagamento

A gestão de folha de pagamento é uma função que envolve não apenas o pagamento de salários e benefícios aos colaboradores, mas também a conformidade com leis trabalhistas e tributárias.

O INSV sempre preocupado com a qualidade, adota uma gestão de folha baseada em estratégias que alcance as boas **práticas para a gestão de folha de pagamento**, conforme descrito a seguir:

1. Automatização e Tecnologia

- **Utiliza de Software de Folha de Pagamento:** O INSV utiliza um sistema de gestão de folha de pagamento para cálculos, relatórios e atualizações e integra o sistema de folha de pagamento com outros sistemas da empresa, como o de gestão de recursos humanos (RH) e de controle de ponto, para garantir a consistência dos dados.

2. Conformidade Legal

- **Atualização Contínua sobre Legislação:** Mantem – se atualizado com as leis trabalhistas e tributárias que afetam a folha de pagamento. Isso inclui mudanças em impostos, benefícios e normas de pagamento.
- **Consultoria Jurídica:** Tem equipe jurídica de especialistas e advogados trabalhistas garantindo que o instituto esteja em conformidade com todas as regulamentações e para evitar possíveis penalidades.

3. Documentação e Registro

- **Manutenção de Registros Precisos:** Mantem os registros detalhados e organizados de todos os aspectos da folha de pagamento, incluindo contratos de trabalho, comprovantes de pagamento, benefícios e deduções.
- **Armazenamento Seguro de Dados:** Utilize sistema seguro para armazenar informações pessoais e financeiras dos colaboradores, garantindo a proteção de dados.

4. Transparência e Comunicação

- **Relatórios Claros e Acessíveis:** Forneça relatórios de folha de pagamento que sejam claros e compreensíveis, permite que os colaboradores entendam como seus salários e benefícios são calculados.
- **Canal de Comunicação:** A equipe do RH da sede e unidade será um canal de comunicação aberto para que os colaboradores possam esclarecer dúvidas sobre sua folha de pagamento e benefícios, podendo esses entrarem em contato a qualquer momento que lhe covier.

5. Gestão de Benefícios

- **Avaliação Regular de Benefícios:** O INSV revisa periodicamente os benefícios oferecidos aos colaboradores, como planos de saúde, vale-alimentação e bônus, para garantir que sejam competitivos e atendam às necessidades da equipe.
- **Flexibilidade de Benefícios:** Oferece opções de benefícios flexíveis, permitindo que os colaboradores escolham pacotes que melhor atendam às suas necessidades individuais.

6. Processos Eficientes

- **Prazos e Cronogramas:** Tem prazos estabelecidos para o processamento da folha de pagamento, garantindo que todos os colaboradores sejam pagos de forma pontual.
- **Revisão de Processos:** Revisa regularmente os processos de folha de pagamento para identificar ineficiências e oportunidades de melhoria.

7. Treinamento e Desenvolvimento

- **Capacitação da Equipe:** Oferta treinamentos regulares para a equipe responsável pela folha de pagamento, garantindo que estejam atualizados sobre as melhores práticas e as mudanças na legislação.
- **Documentação de Processos:** Possui um manual de procedimentos para a gestão da folha de pagamento.

8. Análise e Relatórios

- **Relatórios Analíticos:** O sistema adotado gera relatórios que ajudem a analisar dados da folha de pagamento, como custos com pessoal, horas extras e absenteísmo
- **Acompanhamento de Indicadores:** A equipe de RH do instituto monitora indicadores-chave relacionados à folha de pagamento, como rotatividade de funcionários, índice de satisfação e custos de benefícios, identificando tendências

e áreas de melhoria.

9. Confidencialidade e Segurança – Programa de Complice

- **Proteção de Dados Sensíveis:** O INSV tem medidas de segurança que protege informações confidenciais dos colaboradores, como senhas, criptografia e acessos restritos. **Política de Privacidade:** Possui uma política de privacidade clara que explique como os dados dos colaboradores são coletados, utilizados e protegidos.

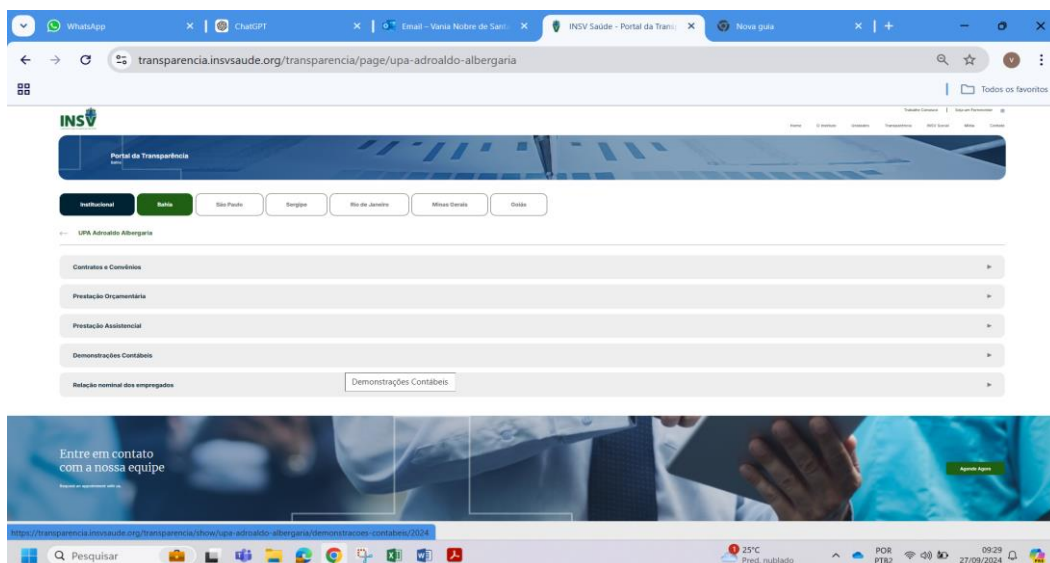
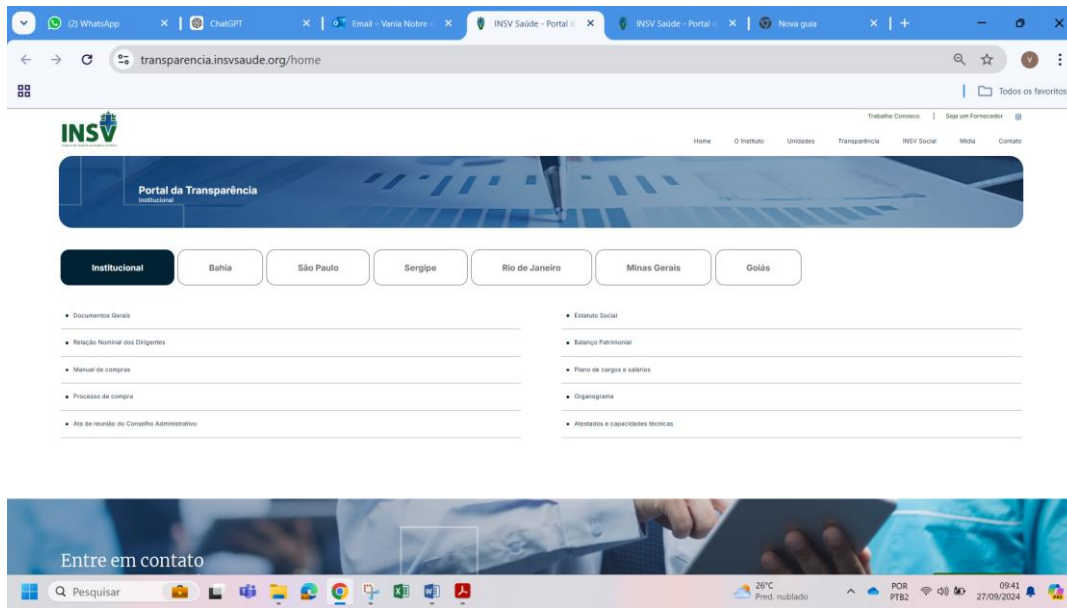
10. Feedback e Melhoria Contínua

- **Pesquisa de Satisfação:** Realiza semestralmente pesquisas de satisfação com os colaboradores para entender suas percepções sobre a gestão de folha de pagamento e os benefícios oferecidos.
- **Ajustes Baseados em Feedback:** Utiliza o feedback dos colaboradores para implementar melhorias na gestão da folha de pagamento e nos benefícios oferecidos.

Para O INSV adotar boas práticas na gestão da folha de pagamento não apenas garante a conformidade legal e a eficiência dos processos, mas também aumenta a satisfação e a confiança dos colaboradores. Uma abordagem transparente e orientada para a melhoria contínua contribui significativamente para um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

PRESTAÇÃO DE CONTAS. (Print Da Tela E Link)

Acesso público à prestação de contas: <https://transparencia.insvsaude.org/home>.



The screenshot shows a web browser window with the URL transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/unidade-basica-de-saude-e-centros-de-especialidades-odontologicas. The page features the INSV logo and a navigation bar with tabs for 'Institucional', 'Bairros' (selected), 'São Paulo', 'Sorocaba', 'Rio de Janeiro', 'Municípios', and 'Outros'. Below the navigation bar, the page title is 'Unidade básica de saúde e Centros de Especialidades Odontológicas'. A list of links is displayed, including 'Contratos e Convênios', 'Prestação Orçamentária', 'Prestação Assistencial', 'Demonstrações Contábeis', and 'Relação nominal dos empregados'. The 'Prestação Assistencial' link is highlighted. At the bottom, there is a banner with the text 'Entre em contato com a nossa equipe' and a 'Agende Agora' button. The browser's address bar shows the full URL, and the taskbar at the bottom displays the system clock as 09:30 on 27/09/2024.

The screenshot shows a web browser window with the URL transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/policlinica-do-osvaldo-monteiro-piraja-tomba. The page features the INSV logo and a navigation bar with tabs for 'Institucional', 'Bairros' (selected), 'São Paulo', 'Sorocaba', 'Rio de Janeiro', 'Municípios', and 'Outros'. Below the navigation bar, the page title is 'Policlínica do Osvaldo Monteiro Pirajá - Tomba'. A list of links is displayed, including 'Contratos e Convênios', 'Prestação Orçamentária', 'Prestação Assistencial', 'Demonstrações Contábeis', and 'Relação nominal dos empregados'. The 'Prestação Assistencial' link is highlighted. At the bottom, there is a banner with the text 'Entre em contato com a nossa equipe' and a 'Agende Agora' button. The browser's address bar shows the full URL, and the taskbar at the bottom displays the system clock as 09:31 on 27/09/2024.

The screenshot shows a web browser window with the URL `transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/upa-taboao`. The page features the INSV logo and a navigation bar with tabs for 'Institucional', 'Estatuto', 'São Paulo', 'Sorocaba', 'Rio de Janeiro', 'Minas Gerais', and 'Goiás'. The 'São Paulo' tab is selected. Below the navigation bar, there is a list of links for 'UPA Taboão': 'Prestação Orçamentária', 'Contratos e Convênios', 'Prestação Assistencial', 'Demonstrações Contábeis', and 'Rotação nominal dos empregados'. At the bottom of the page, there is a banner with the text 'Entre em contato com a nossa equipe' and a 'Agende Agora' button. The browser's address bar shows the URL, and the taskbar at the bottom displays various application icons and system information.

The screenshot shows a web browser window with the URL `transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/hospital-sao-joao-de-deus`. The page features the INSV logo and a navigation bar with tabs for 'Institucional', 'Estatuto', 'São Paulo', 'Sorocaba', 'Rio de Janeiro', 'Minas Gerais', and 'Goiás'. The 'Sorocaba' tab is selected. Below the navigation bar, there is a list of links for 'Hospital São João de Deus': 'Contratos e Convênios', 'Prestação Orçamentária', 'Prestação Assistencial', 'Demonstrações Contábeis', and 'Rotação nominal dos empregados'. At the bottom of the page, there is a banner with the text 'Entre em contato com a nossa equipe' and a 'Agende Agora' button. The browser's address bar shows the URL, and the taskbar at the bottom displays various application icons and system information.

Portal da Transparência

Institucional Bahia São Paulo Sergipe **Rio de Janeiro** Minas Gerais Goiás

Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus (HMMML)

- Contratos e Convênios
- Prestação Orçamentária
- Prestação Assistencial
- Demonstrações Contábeis
- Relação nominal dos empregados
- Pesquisa de satisfação

Entre em contato com a nossa equipe

transparencia.insvsaude.org/transparencia/show/.../2024

Portal da Transparência

Institucional Bahia São Paulo Sergipe **Rio de Janeiro** Minas Gerais Goiás

Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO Dona Lindu)

- Contratos e Convênios
- Prestação Orçamentária
- Prestação Assistencial
- Demonstrações Contábeis
- Relação nominal dos empregados

Entre em contato com a nossa equipe

<https://transparencia.insvsaude.org/transparencia/show/hospital-estadual-de-traumatologia-e-ortopedia-dona-lindu-hto-dona-lindu/contratos-e-convencios/2024>

transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/hospital-de-traumatologia-e-ortopedia-vereador-melchhiades-calazans-hto-baixada

Portal da Transparência

Institucional Bahia São Paulo Sergipe **Rio de Janeiro** Minas Gerais Goiás

Hospital de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchhiades Calazans (HTO Baixada)

- Contratos e Convênios
- Prestação Orçamentária
- Prestação Assistencial
- Demonstrações Contábeis
- Relação nominal dos empregados

Entre em contato com a nossa equipe

https://transparencia.insvsaude.org/transparencia/rio-de-janeiro

25°C Pred. nublado POR PTBZ 09:35 27/09/2024

transparencia.insvsaude.org/transparencia/page/upa-alterosas-e-upa-norte

Portal da Transparência

Institucional Bahia São Paulo Sergipe **Rio de Janeiro** Minas Gerais Goiás

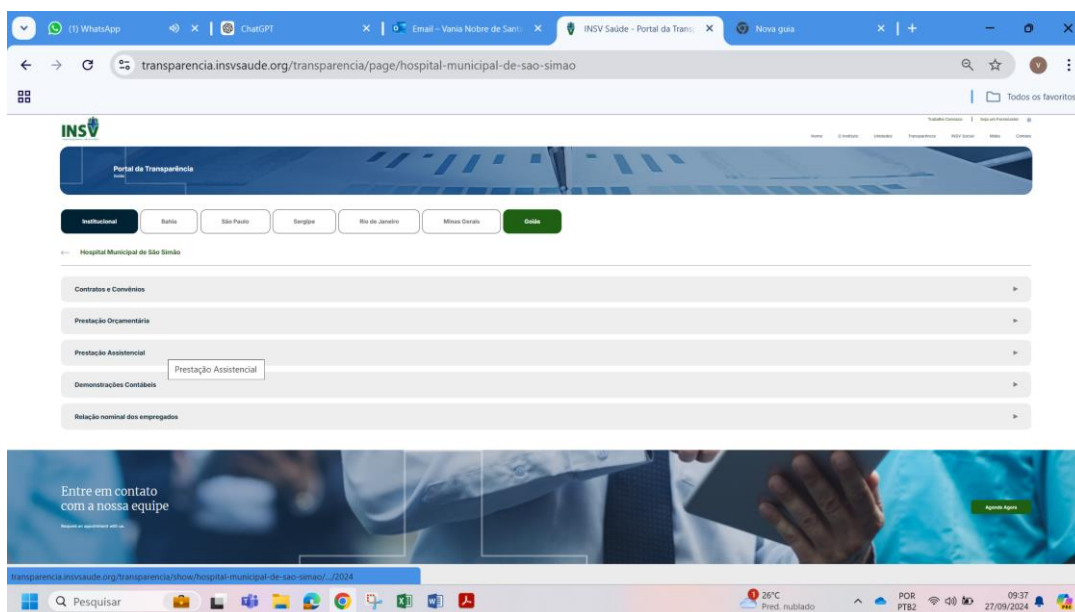
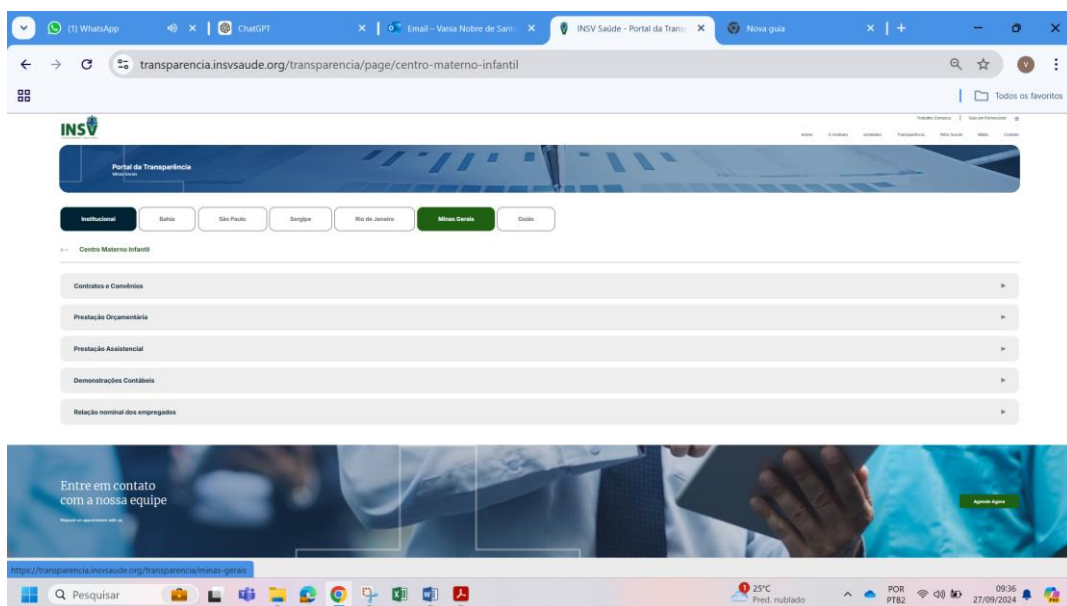
UPA Alterosas e UPA Norte

- Contratos e Convênios
- Prestação Orçamentária
- Prestação Assistencial
- Demonstrações Contábeis
- Relação nominal dos empregados

Entre em contato com a nossa equipe

Pesquisar

25°C Pred. nublado POR PTBZ 09:35 27/09/2024



GESTÃO DE LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

Logística é definida como o conjunto de atividades que envolvem a aquisição, armazenamento, transporte, distribuição e controle de insumos, materiais e produtos necessários para garantir o funcionamento eficaz de uma organização. A logística de suprimento tem como objetivo garantir que os medicamentos, equipamentos, materiais médicos e outros insumos estejam sempre disponíveis e em condições adequadas para o atendimento emergencial e de urgência.

A gestão de logística e suprimentos na UPA Tamoio administrada pelo INSV será

implantada com foco na eficiência, economia e modernidade, tendo como objetivo de garantir a disponibilidade contínua de insumos, medicamentos, equipamentos e demais materiais necessários para o funcionamento pleno da unidade de saúde atendendo a demandas programadas e promovendo a qualidade do atendimento.

O INSV trabalhará com fluxos e protocolos para a movimentação de produtos e insumos internamente. Adotará um sistema informatizado que permitirá o gerenciamento do estoque de materiais por meio do controle de saldo do estoque, consumo médio mensal, último custo de aquisição, custo médio. Sendo um sistema integrado dará baixa no estoque, propiciando que o gerenciamento do estoque seja realizado em tempo real e de acordo com o real consumo.

O setor de logística de suprimentos da unidade estará subordinado a Gerência de Compras e Contratos da sede do INSV que é o responsável por programar, organizar e efetuar as compras de insumos assistenciais e operacionais das Unidades de Saúde sob gestão do Instituto de forma a manter o suprimento adequado para o perfeito funcionamento das unidades e do próprio Instituto.

A Unidade de Almoxarifado será responsável pela logística de suprimento da UPA Tamoio, tem a finalidade de receber e conferir todo o material, bem como armazená-lo e distribuí-lo em quantidade adequada e com a qualidade necessária, visando o melhor atendimento da demanda dos setores do UPA.

Será responsável pela guarda e controle dos itens de Materiais de Nutrição e Dietética, Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança, Materiais Médico Hospitalar e Gases Medicinais e Equipamentos se for necessário.

O Setor realizará a recepção do material na entrega pelo fornecedor. A função de recebimento de materiais é um módulo do sistema de informação integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil.

Nos casos de Inconformidade de Entrega, será devolvido e avisado a setor da sede, pois a responsabilidade de regularizar todas e quaisquer inconsistências no produto a ser entregue é do fornecedor, sendo, inclusive, obrigado a arcar com os custos logísticos de substituição e envio do produto correto.

A Guarda dos materiais no Almoxarifado obedecerá a processos que serão definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, com o objetivo da ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação.

A Distribuição dos materiais nos setores do UPA Tamoio, será realizada mediante programação e conforme a solicitação/retirada de materiais do almoxarifado através do sistema de informação. Para o Transporte internamente será utilizado carrinhos específicos e equipe treinada.

Ao receber os produtos o responsável do setor solicitante procederá à conferência com a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos. Havendo divergência setor requisitante deverá comunicar formalmente o almoxarifado, para devida e imediata correção. Toda devolução deverá ocorrer através do sistema de informação devendo descrito o motivo da devolução.

A estrutura física da UPA contará com 01 almoxarifado, 02 salas de armazenagem, controle e distribuição/dispensação de medicamentos.

A Unidade de Almoxarifado, funcionará diariamente das 7 às 19h cumprindo com os fluxos e protocolos de organização estabelecidos pela Diretoria Administrativa e será limitada a entrada de pessoas ao setor. Para assegurar o controle do almoxarifado será monitorado por câmeras, a equipe deverá mantê-los sempre fechados, seguro e com acesso restrito apenas aos funcionários autorizados

A Gestão dos Estoques ocorrerá por monitoramento constante dos níveis de estoque para evitar faltas ou excessos, utilizando sistema informatizado de gestão que permite o reabastecimento no momento correto, minimizando perdas por vencimento ou mau uso.

Principais atividades da Gestão de Estoques adotada na UPA Tamoio serão:

1. Controle de Entradas e Saídas:

- **Recebimento de Produtos:** Verificar se os produtos recebidos correspondem às especificações do pedido (quantidade, qualidade, prazo de validade) antes de serem inseridos no estoque.
- **Registro de Movimentações:** Manter um controle rigoroso das entradas e saídas de materiais, garantindo que os estoques reflitam a quantidade real disponível.

2. Inventário:

- **Inventário Periódico:** Realizar contagens regulares do estoque físico para comparar com os registros e identificar possíveis discrepâncias, evitando perdas não registradas. Será realizado Inventário anual destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do acervo de cada unidade. A contagem compreenderá o universo de 100% dos itens, a fim de levantar informações acerca do andamento do controle dos materiais e

sua realização dar-se-á através de comissão especialmente designada pelo gestor do UPA.

3. **Classificação de Estoques:**

- **Curva ABC:** Classificar os itens de acordo com sua importância e valor, utilizando o método **ABC** (onde os itens “A” são os mais valiosos ou críticos, “B” têm importância moderada, e “C” são itens de menor valor ou impacto). Isso permite foco nos itens de maior impacto para a operação.
- **PEPS (FIFO):** Utilizar o método **Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair (PEPS)** para garantir que os itens mais antigos sejam usados primeiro, especialmente em medicamentos e insumos perecíveis, evitando perdas por vencimento.

4. **Previsão de Demanda:**

- **Análise de Consumo Histórico:** Basear as compras futuras nas demandas passadas e prever períodos de maior ou menor consumo (como sazonalidade de doenças ou aumento de atendimentos em feriados).
- **Gestão de Estoque de Segurança:** Manter um estoque mínimo para garantir que não falte material em situações de emergência ou em períodos de atraso no reabastecimento.

5. **Automatização e Tecnologia:**

- **Sistema de Gestão de Estoques:** Utilizará softwares para automatizar o controle de estoques, monitorar níveis em tempo real, emitir alertas quando os níveis estão baixos e facilitar o processo de pedidos e reposições.
- **Integração com demais Sistemas:** Sistema de gestão integrado ao prontuário eletrônico e à gestão de compras permitem maior controle sobre o uso de insumos e medicamentos, associando-os diretamente aos pacientes e ao uso clínico.

6. **Política de Reposição:**

- **Ponto de Pedido:** Definição do ponto em que deve ser feito o novo pedido de compra, considerando o tempo de entrega do fornecedor e o consumo médio do material.

Para reduzir o Risco de incêndio, haverá vistorias periódicas e manutenção de equipamentos contra incêndio, verificar prazos de validade e necessidade de recarga, além de adoção de medidas que visem mitigar fragilidades que denotem riscos à proteção patrimonial.

Os equipamentos de proteção individual serão fornecidos aos funcionários que atuam nas dependências do Almoxarifado.

Todas as informações a respeito das diretrizes e procedimentos para compras, aquisição, locação, contratação de obras e serviços terceirizados estão dispostos no Regulamento de Compras e Serviços do instituto, em Anexo desta proposta.

O Regimento do setor de logística da UPA Tamoio será publicado nos primeiros 90 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções, assim como o Manual de Rotinas e Normas Operacionais com as informações aqui descritas.

Padronização De Medicamento E Materiais

Os materiais médico-hospitalares e os medicamentos são itens necessários para o pleno funcionamento da Unidade e o atendimento seguro e adequado dos pacientes de acordo com os protocolos assistenciais. A padronização visa assegurar que todos os materiais e medicamentos utilizados estejam de acordo com normas técnicas e regulamentações, facilitando a gestão e o fornecimento desses itens.

Portanto para elaboração do elenco padronizado da UPA, o INVS implementará no primeiro mês da gestão uma comissão de padronização de materiais médico-hospitalares. Esta comissão será composta por profissionais de diferentes áreas da Unidade, portanto será uma comissão multidisciplinar e multisetorial, sendo obrigatório a participação de um membro da Equipe Gestora da Unidade e da CCIH.

O objetivo desta Comissão será padronizar materiais e equipamentos médicos hospitalares, em consonância com as legislação e necessidades reais da unidade, estabelecendo as suas especificações técnicas de modo a atender as necessidades e especificidades de cada serviço, o orçamento do contrato de gestão e as legislações vigentes. Após a elaboração do elenco por Unidade de Saúde, a Comissão se reunirá a cada trimestre para avaliação e revisão do elenco.

A padronização de medicamentos ficará a cargo da Comissão de Famarco Vigilância da UPA em conjunto com demais setores do instituto e da unidade.

GESTÃO DA INFRAESTRUTURA

Serviço de Manutenção

O Serviço de Manutenção da UPA Tamoio contemplará as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica, elétrica, refrigeração, serviço de engenharia clínica e patrimônio.

O INSV estruturará um programa de manutenção de qualidade e focado na prevenção e na correção rápida de problemas, assegura que os serviços de saúde possam ser oferecidos com e contará com a contratação de empresa especializada na manutenção de infraestrutura da unidade que deverá disponibilizar, de acordo com o Termo de Referência da contratação uma equipe de técnicos nas áreas de manutenção geral, eletrônica, hidráulica, elétrica, refrigeração, equipamentos (engenharia clínica) para realizar as manutenções preventivas, corretivas, preditiva e emergencial na Unidade. A empresa contratada deverá dispor no seu quadro fixo de profissional da engenharia e, no caso das empresas de manutenção de equipamentos, de engenheiro clínico.

No caso da manutenção dos equipamentos, deverá ser realizada pela equipe da UPA seguindo o manual de orientação do fabricante e/ou por meio da contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante. Para tanto, será elaborado um Plano de Gerenciamento de equipamentos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

Os profissionais da área garantirão a manutenção do parque instalado, levantando as necessidades, realizando o recebimento e a distribuição de equipamentos. O objetivo é garantir o correto funcionamento das instalações e equipamentos biomédicos para utilização por pacientes e profissionais de saúde.

A Engenharia Clínica do hospital e UPA trabalhará para propiciar um ambiente funcional seguro, maximizando a qualidade da manutenção de todos os equipamentos e espaços, registrando esses processos com toda a documentação requerida, respeitando o agendamento das atividades e seguindo as recomendações normativas da Vigilância Sanitária, bem como da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no que se refere à gestão de tecnologia em saúde.

O setor terá como atribuições: Elaborar, em consonância com Diretoria Administrativa e técnica, o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico da UPA; Subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalar e laboratoriais; Subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalar e laboratoriais, Acompanhar o recebimento e distribuição de equipamentos médico Hospitalar e laboratoriais entregues no UPA e hospital, bem com as instalações nas suas unidades, Acompanhar a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais realizados por empresas contratadas pelo hospital e UPA; Promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na operação e manutenção dos equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais do hospital e UPA; Coordenar a política de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde, no que se refere aos equipamentos médico-Hospitalar e laboratoriais;

Subsidiar tecnicamente a elaboração dos projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médico Hospitalar e laboratoriais; Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos Hospitalar para que haja controle patrimonial e garantia da segurança da política de aquisição de novos equipamentos e política de manutenção; Criar um catálogo de equipamentos padronizados para agilizar o processo de compra, facilitar a gestão da incorporação tecnológica e reduzir custos.

O INSV adotará boas práticas para o Setor de Manutenção da UPA através de Estratégias descritas a seguir

1. Desenvolver um plano de manutenção preventiva com cronograma de inspeções e reparos programados para evitar falhas e prolongar a vida útil dos sistemas e equipamentos.
2. Manter um histórico detalhado de todas as intervenções de manutenção realizadas, facilitando o acompanhamento do desempenho dos equipamentos e sistemas e ajudando na tomada de decisões futuras.
3. Capacitar a equipe de manutenção para lidar com os diversos sistemas e equipamentos da UPA, garantindo que sigam as normas técnicas e de segurança.
4. Implementar sistemas de monitoramento e controle dos principais sistemas da UPA (elétrico, hidráulico, climatização), permitindo que possíveis problemas sejam detectados precocemente.

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

O **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS)** refere-se ao conjunto de procedimentos de manejo e disposição de resíduos gerados na UPA. O gerenciamento visa garantir que os resíduos sejam manuseados, tratados e descartados de forma segura, de modo a proteger a saúde pública e o meio ambiente.

O INSV para o gerenciamento de resíduos seguirá todas as **Legislação e Normas Relacionadas**: **Resolução RDC nº 222/2018 (ANVISA)**: Define os critérios para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, abordando desde a geração até a destinação final. **Resolução CONAMA nº 358/2005**: Estabelece normas para o tratamento e a disposição final dos resíduos de serviços de saúde. **NR-32 (Norma Regulamentadora 32)**: Estabelece diretrizes de segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde, incluindo o gerenciamento de resíduos. **Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS)**: Normas sobre a gestão integrada de resíduos sólidos, abrangendo o setor de saúde.

A equipe gestora da UPA elaborará e implantará até 90 dias após a assinatura do contrato o **Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)** da UPA Tamoio, que será o documento técnico que descreverá todas as ações relativas ao manejo de resíduos gerados na unidade, desde a geração até a disposição final. O objetivo do plano é garantir que o gerenciamento dos resíduos seja feito de forma segura, eficiente e de acordo com as normas vigentes, visando proteger a saúde e o meio ambiente.

Etapas do Gerenciamento de Resíduos de Saúde

1. Segregação:

- Separação dos resíduos no momento e no local em que são gerados, de acordo com sua classificação (biológicos, químicos, radioativos, comuns e perfurocortantes). Será realizada na origem do resíduo, utilizando recipientes adequados e identificados por cores específicas.

2. Acondicionamento:

- Colocação dos resíduos em recipientes apropriados, como sacos plásticos, caixas para perfurocortantes ou bombonas para resíduos químicos. Os recipientes serão resistentes e adequados ao tipo de resíduo, minimizando o risco de acidentes.

3. Identificação:

- Todos os recipientes que contêm resíduos serão identificados corretamente com rótulos e etiquetas que indiquem o tipo de resíduo e o risco associado, conforme figura abaixo.



4. Coleta Interna e Transporte:

- A coleta interna consiste na remoção dos resíduos das áreas de geração para a área de armazenamento temporário.
- O transporte será de maneira segura, utilizando equipamentos apropriados para evitar derramamentos, acidentes ou contaminações. O transporte será feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

5. Armazenamento Temporário e Externo:

- Após a coleta, os resíduos são armazenados temporariamente em local específico e apropriado. O armazenamento externo é destinado ao local onde os resíduos ficam até serem recolhidos pela empresa responsável pelo tratamento e disposição final.

6. Transporte Externo e Tratamento:

- O transporte externo e tratamento dos RSS gerados pela UPA será realizado por empresa especializado e legalizado contratado para este fim. A contratada deverá utilizar ferramentas e técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento e a integridade dos trabalhadores, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana, cumprindo as normas NBR 12.810 e NBR 14652 da ABNT.

Importância do Gerenciamento de Resíduos de Saúde

- **Proteção à Saúde Pública:** Evita a propagação de doenças e contaminações que podem ocorrer devido ao manejo inadequado dos resíduos.
- **Proteção do Meio Ambiente:** Garante que os resíduos, especialmente os perigosos, não contaminem o solo, água e ar.
- **Prevenção de Acidentes:** Minimiza o risco de acidentes com perfurocortantes e exposição a materiais infecciosos ou tóxicos.
- **Conformidade Legal:** Assegura que o estabelecimento de saúde cumpra as exigências das legislações sanitária e ambiental, evitando multas e penalidades.

GESTÃO DE PROCESSOS E QUALIDADE

Serviço De Arquivo Médico E Estatística

É o setor responsável pela organização, gerenciamento e preservação dos prontuários do paciente e pelo controle e análise dos dados estatísticos relacionados aos atendimentos de da UPA. Tem por finalidade a Gestão de Prontuários Médicos, Coleta e Análise de Dados Estatísticos, Garantia do Sigilo e a Segurança das Informações.

O SAME seguirá as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais legislações pertinentes, garantindo a segurança e privacidade das informações e a legislação, que determina o prazo mínimo de guarda de prontuários é de 20 anos após o último atendimento.

O SAME será dividido em dois setores:

Serviço de Arquivo a quem compete: a) manter atualizado os prontuários médicos, catalogando-os; b) receber, conferir e revisar os prontuários dos pacientes de alta

solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários; c) controlar a movimentação dos prontuários, requisitada pelos Serviços de Internação e Emergência, para fins de registro, ensino e pesquisa; d) revisar diariamente os prontuários devolvidos pelo Ambulatório e solicitar a complementação dos mesmos, se for o caso, através da Comissão Interna de Revisão de Prontuários; e) completar os prontuários e entregá-los ao Serviço de Estatística para fins de classificação dos diagnósticos; f) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; g) registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Unidade De Estatísticas a quem compete: a) Registrar e armazenar, dados referentes aos principais indicadores do UPA e da Urgência e Emergência (indicadores de desempenho, indicadores de qualidade e indicadores financeiros); b) Ser fonte de dados confiável para suprir os demais setores da UPA e da Urgência e Emergência além

dos órgãos governamentais de dados importantes para o planejamento e adequação de condutas; c) Disponibilizar, através de instrumentos informatizados, dados estatísticos para tomada de decisão. d) receber dos vários serviços do UPA mapas semanais e relatórios de suas atividades; e) receber os prontuários dos pacientes de alta e classificar os diagnósticos consignados das doenças, operações ou “causa mortis” registrando no sistema informatizado; f) elaborar mensalmente os indicadores Hospitalar para apresentar à direção; g) fornecer dados para fins de pesquisa; h) encaminhará direção, todas as estatísticas, de acordo com a discriminação padronizada; i) zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado; j) registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística. A Estatística irá incluir toda a elaboração que vai desde o planejamento e coleta de dados até a análise e interpretação dos resultados.

Normas do Setor De Faturamento

O Setor de Faturamento da upa tem como objetivo automatizar todo o processo de faturamento da produção da unidade. O INSV utilizará sistema informatizado que permitir a integração com sistema de oficiais que permitirá a consolidar e exportar toda a produção do estabelecimento para a secretaria.

Esta operação será realizada por meio da consolidação da execução dos procedimentos realizados pela unidade executante tendo sua FPO como teto limitante.

O sistema utilizado pelo INSV terá o layout definido pelo Ministério da Saúde, através do sistema de informação ambulatorial SAI/SUS e APACS que será automaticamente alimentado, o sistema deverá exportar toda a produção do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado e individualizado. Desta forma não será mais necessária digitalização da produção no sistema do boletim de produção ambulatorial (BPA).

O setor cumprirá rigorosamente os cronogramas oficiais de envio de informação dos Sistemas de Informação, bem como será responsável por acompanhar e realizar a atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimento – CNES, juntamente com a Gerencia Operacional e o setor de Gestão de Pessoas.

O Manual do Setor de Faturamento será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade.

Protocolos e Organização de Atividades Assistenciais

O instituo adota a metodologia da Gestão da Qualidade e de Processos como política balizadora na gestão de unidade e acredita que a organização através da padronização das

atividades do serviço de urgência/emergência propicia elementos para uma assistência de qualidade, eficiência e segura aos pacientes.

Assim o instituto utiliza – se de ferramentas que estabeleça padrões e alinhamentos referentes as orientações administrativas, técnicas e assistenciais e que sistematize os procedimentos e atividades em consonância com os princípios científicos.

A organização de atividades da UPA Tamoio refere-se à estruturação e coordenação dos serviços de saúde, através de instrumentos de padronização, abrangendo todos os processos e fluxos de trabalho que garantem um atendimento eficiente e eficaz

O grande objetivo da padronização é resguardar o serviço, pois, agilizam e uniformizam o atendimento; facilitam condutas descentralizadas; diminuem a margem de erro; importantes nos processos de Gestão do atendimento à clientela; muito valorizados atualmente por possibilitar qualidade e eficácia nos serviços; facilitam o gerenciamento de pendências judiciais (Min. da Saúde e medicamentos de alto custo etc.); melhora a qualidade de serviços prestados aos clientes; padroniza as condutas; melhora o planejamento e controle da Instituição, dos seus procedimentos e dos resultados; garante maior segurança; otimiza a utilização dos recursos operacionais; reduz custos; rastreia todas as atividades operacionais e clínicas; realiza um controle mais apurado sobre os estoques; pode gerar um prontuário eletrônico; otimiza a produtividade dos trabalhadores; garante uma assistência livre de riscos e danos aos paciente (CANAVEZI, 2008).

Para garantia de um serviço organizado e estruturado, o INSV pautará sua gestão instituindo documentos que contêm orientações, diretrizes específicas, normas e rotinas.

Os Protocolos Gerenciados Multidisciplinares são diretrizes assistenciais que monitoram os indicadores de qualidade da prática clínica, visando garantir a segurança e qualidade na assistência ao paciente, pois: agilizam e uniformizam o atendimento; facilitam condutas descentralizadas e diminuem a margem de erro. Realiza o acompanhamento multiprofissional da assistência prestada aos pacientes que apresentam uma determinada patologia ou risco para desenvolver determinada patologia.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são documentos que têm como objetivo garantir o melhor cuidado de saúde, incluindo recomendações de condutas clínicas, medicamentosas ou produtos para as diferentes fases evolutivas de um agravo à saúde ou de uma determinada condição.

Os Protocolos Operacionais Padrão – POPs são descrições minuciosas da execução de um procedimento ou processo direto ou indireto, pois uniformiza os instrumentos e materiais a serem usados, define a responsabilidade pela execução, descreve como os

procedimentos devem ser executados, cria o roteiro de inspeções periódicas dos equipamentos de produção e define como será a troca de turnos dos funcionários e a continuidade do trabalho entre eles.

Os Protocolos De Rotinas Administrativa são documento que contemplarão as diretrizes que de organização e padronização dos processos administrativos da unidade, assegurando eficiência, qualidade e a correta gestão dos serviços de saúde.

Os protocolos serão construídos de maneira coletiva, com a participação de todas as equipes, com bases sólidas ético, legais e científicas.

Metodologia Monitoramento De Indicadores De Desempenho

O INSV implantará uma metodologia de avaliação capaz de calcular um índice que representará o desempenho da UPA TAMOIOS, a partir de um conjunto de indicadores pré-estabelecidos, que contribuirão também para monitorar qualidade da assistência prestada, a produtividade e resolutividade da UPA, com atribuição de notas para cada indicador, de acordo com o alcance das metas previamente estabelecidas.

A análise da produção de serviços assistenciais será realizada pela equipe gestora com apoio do Setor de Faturamento, através de emissão de relatórios estatísticos mensais por tipo de serviço assistencial e equipe profissional (grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento da Tabela SIGTAP/SUS), com divulgação e feedback às equipes de trabalho da UPA.

O INSV designará um profissional responsável por monitorar a produção diária da Unidade, com vistas a ajustar possíveis falhas de registro ou subregistros, adotando, imediatamente e em tempo real, as medidas saneantes da situação. Como também a equipe gestora irá realizar esse acompanhamento.

Como estratégias de monitoramento e acompanhamento dos indicadores, será apresentado em reuniões semanais de gestores e colaboradores, o monitoramento do período dos procedimentos realizados e registrados, sempre realizando o acompanhamento do Realizado X Contratado, além das metas Qualitativas.

Outra estratégia é a instituição do 'Painel de Indicadores da UPA Tamoio' para dar conhecimento aos colaboradores da unidade tenham acesso as metas contratadas e os resultados semanais e mensais alcançado.

O acompanhamento dos colaboradores para com seus próprios resultados e com os resultados de suas equipes melhora a compreensão da importância do trabalho e da

dedicação de todos e ajuda a unidade a atingir suas metas e melhorar seus resultado.

Outra forma de monitoramento e controle será a instituição de acompanhamento pelos colaboradores suas metas individuais e da categoria. Neste caso, o gestor de cada processo identificará indicadores com tendências de cada um dos integrantes da sua equipe e irá se reunir com os colaboradores para analisar e elaborar planos de ação de melhorias.

Os processos principais e de apoio serão avaliados nas reuniões de Avaliação Gerencial Mensal nas quais serão apresentados os resultados de todos os processos e oportunidades de melhorias, para aprovação.

Com os resultados de medição e monitoramento, o INSV conseguirá visualizar e entender bem os resultados do seu processo, tornando possível a tomada de decisões corretas para melhorias quanto a alocação de recursos em processos para atingir os objetivos estabelecidos. Maus resultados são gatilhos para a execução de planos de ação para a correção dos problemas detectados.

A partir do monitoramento a equipe gestora da unidade irá elaborar um plano de ação, definindo ações corretivas, com vistas a melhorar os resultados do processo de trabalho.

Executadas estas ações corretivas, a medição, monitoramento e análise serão realizadas novamente, para verificar se as ações tomadas funcionaram. Se não funcionarem, este processo deve ser repetido criando agora ações e estratégias.

O INSV será responsável em informar, mensalmente, toda a produção realizada pelo hospital no Sistema Oficial do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

GESTÃO FINANCEIRA

No INSV, as atividades relacionadas a gestão financeira do contrato de gestão serão realizadas, prioritariamente na sede, distribuídas pelas Seções de Financeiro, Orçamento e Tesouraria.

O FINANCEIRO tem como atribuição gerenciar as atividades relacionadas a faturamento, finanças e planejamento orçamentário, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas; elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilidade e aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente; efetuar análise de suprimento de fundos concedidos para fins de aprovação ou não.

O ORÇAMENTO é responsável por gerenciar a execução orçamentária e financeira da UPA; Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilização e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente; Coletar dados para elaboração da proposta orçamentária da UPA ; Examinar os pedidos de liberação de recursos, propondo, quando necessário, revisões e reajustes orçamentários; Manter o controle das contas orçamentárias, dos enquadramentos legais, das liquidações contábeis e das conciliações contábeis e financeiras.

A TESOURARIA é responsável por emitir relação das ordens bancárias externas com detalhamento de fornecedores e respectivos valores a serem pagos, de acordo com a programação financeira, para serem assinados pela Diretoria Financeiro, para remeter ao banco para a realização de pagamentos; Efetuar recolhimentos de todos os impostos correspondentes, com emissão de correspondentes guias; Elaborar Relatórios sobre o movimento financeiro; Emitir Guia de Recolhimento da União para fins de depósitos bancários.

A equipe da UPA é responsável por receber, conferir e organizar todas as notas e relatórios de evidências (no caso de serviços), atestando e validando as mesmas para pagamento devendo par tanto carimbar a nota fiscal, a ordem de compra e/ou relatório de evidência identificando neste carimbo a unidade de saúde, o contrato de gestão, a natureza da despesa, a rubrica do contrato e o responsável pela validação.

O gerenciamento financeiro do contrato no nível local será de responsabilidade da Diretoria Administrativa e a nível central do Instituto pela Diretoria Financeira.

Em busca do bom desenvolvimento financeiro da UPA, o gerenciamento das finanças do contrato terá como objetivos: registrar as operações realizadas pela UPA, apurando impostos e emitindo guias de recolhimento fiscal, gerar relatórios contábeis da Unidade, bem como preparação das prestações de contas como determina a Lei, analisar os resultados das metas contratuais e das despesas geradas, apurando se houve prejuízo, e identificando quais são os maiores custos e despesas, planejar as ações necessárias para obter resultados financeiros cada vez melhores, tais como melhorar os sistemas de controle da unidade, renegociar contratos, entre outros, efetuar os recebimentos e pagamentos, controlando o saldo disponível para as operações da UPA. Toda entrada e saída de dinheiro deve ser registrada e apresentada na prestação de contas a secretaria, acompanhar o processo de repasse na secretaria, bem como os rendimentos financeiros advindos das aplicações bancárias, monitorar e controlar as “contas a pagar” relativas às contas a prazo, impostos e despesas operacionais. O agendamento de contas recorrentes (água, luz, telefone, aluguel, internet, folha de pessoal, etc.) auxilia na previsão de resultados financeiros.

Todas essas atividades da gestão financeira gerarão dados e informações que irão compor os relatórios financeiros, como controle de despesas, apuração dos resultados, fluxo de caixa e balanço gerencial, que serão apresentados mensalmente na prestação de contas e, anualmente, na Prestação de Contas Anual.

GESTÃO DAS ÁREAS DE APOIO

Vigilância E Segurança Da UPA.

O serviço de segurança da unidade ocorrerá nas 24 horas e terá como objetivos: impedir perdas, danos e divulgação de informações sigilosas; prevenir acesso de pessoas não autorizadas às áreas restritas; resguardar pessoas e edificações contra prejuízos irreversíveis; colaborar para a manutenção das atividades locais ao passo que reduz ameaças que põem em risco o bom funcionamento dos sistemas.

Gases Medicinais UPA 24 Hs

O Instituto celebrará contrato com prestadores de serviços, visando a contratação de serviços de fornecimento de gases medicinais, observando as legislações vigentes. Será de responsabilidade do setor administrativo em conjunto com a manutenção acompanhar todo o processo de gestão dos gases medicinais.

Higienização UPA 24 Hs

É o processo de remoção de sujidades de superfícies do ambiente, materiais e equipamentos, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, combinação de processos, em interface com o serviço de controle de infecção hospitalar, buscando padronização de técnicas de limpeza e revestimentos, número de leitos, tipo de assistência, através das boas práticas em higiene e limpeza hospitalar. A utilização de produtos de limpeza e de desinfecção precisa estar de acordo com legislação vigente e com as determinações da SCIH, além das sugestões dos órgãos públicos de saúde e outras recomendações apresentadas pelos fabricantes. Na seleção desses produtos devem ser considerados os seguintes critérios: a) quanto às superfícies, equipamentos e ambientes: natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada, e se a mesma resiste à corrosão ou ao ataque químico; tipo e grau de sujeira e sua forma de eliminação; tipo de contaminação e sua forma de eliminação (microrganismo envolvido com ou sem matéria orgânica presente); qualidade da água e sua influência na limpeza e desinfecção; método de limpeza e desinfecção, tipos de máquina e acessórios existentes; e segurança na manipulação e uso por parte do profissional de limpeza e terceiros; b) quanto ao tipo de produto: tipo de agente químico e concentração; tempo de contato para ação; influência da luz, temperatura e pH; interação com íons; toxicidade; inativação ou não em presença

de matéria orgânica; estabilidade e prazo de validade para uso; condições para uso seguro; e necessidade de retirar resíduos após a utilização.

Os profissionais da limpeza também devem ser orientados, segundo um programa de treinamento definido pela SCIH, sobre a prevenção de contaminação por meio da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) luvas de borracha, sapatos impermeáveis com meias, proteção de cabelos e uniformes. Existem diferentes tipos de EPI utilizados de acordo com o risco associado à atividade em questão. Os procedimentos devem visar não somente à proteção do funcionário, mas à de todos que circulam no estabelecimento. O uso de luvas, por exemplo, deve ser restrito aos procedimentos de limpeza, devendo ser retiradas com técnica correta. As luvas jamais devem ser usadas para tocar em locais de uso comum (maçanetas, botões de elevadores, etc.). Os métodos de limpeza para os artigos não críticos, semicríticos e críticos devem ser definidos pela SCIH, observando se os preceitos legais vigentes

GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A modernização dos serviços hospitalares passa por um conjunto de ações envolvendo a composição dos sistemas que serão utilizados e a infraestrutura que suportará esses sistemas

A espinha dorsal da estrutura de sistemas é o ERP, que compartilha informações entre todas as áreas da empresa, sejam elas administrativas ou assistenciais, interliga processos em um sistema integrado, facilitando e aumentando a produtividade da operação e se tornando o ponto central para a extração de informações.

O INSV implantará O aplicativo “Sistema Prontuário Único Eletrônico de Pacientes” em até a partir do 2º (segundo) mês de assinatura do Contrato de Gestão, observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002. O Aplicativo eletrônico (Prontuário Eletrônico de Pacientes – PEP / Data Center), customizado segundo necessidades do serviço e padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo os módulos de controle de estoques, dispensação de medicamentos e centros de custos. O PEP obrigatoriamente, manterá interface com os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde e ser capaz de calcular todos os indicadores pactuados no Contrato de Gestão.

O Sistema que será implantado é de fácil operação (sistema intuitivo), com a funcionalidade de Prontuário Eletrônico nativo, confiável, com recurso de proteção de dados sensíveis (baseado na LGPD), com muitas opções de relatórios e que permite integrações com sistemas especializados para automatização de processos. O sistema funciona com o modelo de licenciamento de compartilhamento de licenças (licenças concorrentes), onde, em tempo real, podemos solicitar a ampliação ou redução do escopo,

conforme necessidade. O sistema pode ser acessado através dos principais navegadores de internet (MICROSOFT EDGE, GOOGLE CHROME, MOZILLA FIREFOX, SAFARI).

O sistema rodará em cima de uma infraestrutura segura, escalável, que rodará em Cloud, contratada como serviço, com balanceamento de carga, redundância e alta disponibilidade garantida, contemplando todas as boas práticas da área de TI. Políticas de backup com rotinas diárias, semanais e mensais, com um período seguro de retenção desses backups.

Além do ERP, contaremos com sistemas específicos para atender demandas pontuais de determinada área e implementaremos equipamentos (ativos de rede, de segurança da informação, computadores, estrutura de telecomunicações, telefonia e etc. atualizados e de ótima qualidade e sobre uma base de estrutura escalável.

O sistema ERP interliga todas as áreas da empresa. Módulos de Recepção, Suprimentos, Estoque, Financeiro, Contabilidade, Fiscal, Faturamento, bem como todos os módulos do assistencial: Enfermagem, Farmácia, Internação e etc. Todos esses módulos estão integrados o que facilita o acesso à informação e trazem uma maior confiabilidade das mesmas, uma vez que todos estarão acessando a mesma informação. Esse tipo de sistema consegue acompanhar o paciente desde a sua entrada no hospital, até o processo de alta, armazenando todo o histórico e permitindo que a empresa siga com todos os seus controles administrativos referentes aos seus atendimentos, consumos e prestação de contas.

O processo de melhoria é contínuo. Trabalharemos para manter os processos revisados e otimizados, propondo inovação e informatização dos mesmos, sempre que necessário.

A empresa conta com profissionais que possuem conhecimento vasto na área de Tecnologia da informação e ampla experiência com projetos de grande porte. Montagens de datacenters, implantação de sistemas, integrações, infraestrutura cabeada, montagem e ampliação da rede de dados e voz, administração de servidores (físicos e virtuais), serviços de rede e etc. Todas as atividades, técnicas ou não, são executadas como base nas boas práticas da área de TI.

Além da equipe interna a empresa tem parceiros altamente qualificados para apoiar em determinados escopos.

Toda a infraestrutura será concebida e entregue dentro das recomendações e especificações descritas em edital e com bastante qualidade.

Principais Objetivos do Prontuário Eletrônico

- Melhor qualidade do atendimento prestado pelos Profissionais de Saúde;
- Maior confiabilidade das informações;
- Potencialização, ampliação e valorização do trabalho dos Profissionais de Saúde da Rede de Atenção Primária;
- Melhores condições de trabalho para os profissionais das Equipes;
- Busca ativa dos pacientes para prevenção e controle de doenças crônicas;
- Otimização de recursos humanos através da eliminação de retrabalhos;
- Exportação de dados para os sistemas oficiais do DATASUS;
- Exportação de dados para os sistemas oficiais
- Visão única sobre informações e indicadores que serão usados por todas as áreas.
- Aumento da captação de recursos;
- Obtenção de Indicadores;
- Subsídios para tomada de decisão;

Características Gerais do Sistema a ser implantado

- Sistema confiável. Contém logs de eventos para evidenciar todas as atividades feitas no mesmo. Trazendo informações de data, horário, usuário e a ação executada. Atende as necessidades de um processo de auditoria;
- Sistema roda em cima de três pilares central: Confidencialidade, integridade e acessibilidade;
- Possui recursos para produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação das Unidades de Saúde;
- Funcionamento do sistema de prontuário eletrônico em articulação com os sistemas definidos pelo SUS e pela secretária;
- Processos para organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

- Processos para encaminhar as diferentes informações conforme rotinas de exportação e integração de dados estabelecidos pela secretária;
- Possui robusto e confiável controle de acesso, onde o nível de permissividade dentro do sistema é definido via elaboração de perfis;
- Atualização automática ou manual da Unidade de Saúde das equipes e profissionais através de importação do sistema SCNES (DATASUS);
- As informações são alimentadas uma única vez e compartilhadas por todos os módulos e funcionalidades do Sistema;
- Crítica e consistência de dados quando da confirmação da inserção, alteração ou exclusão de dados;
- Alertas e avisos à operação quando da inserção de dados incorretos;
- Relatórios e portal de Indicadores configurável de acordo com as necessidades do INSV ou da SMS;
- Integração com sistemas de BI – Business Intelligence;
- Integração com sistemas de diagnósticos de imagem;
- Integração com sistemas de Laboratório de análises clínicas;
- Integração com sistemas da secretaria de estados e municípios;
- Integração com sistemas oficiais do Ministério da Saúde;
- Integração com o sistema da empresa INSV, que roda na estrutura corporativa (contábil, financeiro, compras, etc.).

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** tem como um dos seus princípios a **participação social**, garantindo que os usuários tenham voz ativa na avaliação e controle da qualidade dos serviços oferecidos.

O Serviço de Atendimento ao Usuário será a ferramenta estratégica, adotada pelo INVS na gestão da UPA, com o intuito de garantir o **Controle Social no SUS** e dar voz aos pacientes para que suas opiniões possam influenciar na melhoria dos serviços prestados.

O SAU promove a qualidade do atendimento, a satisfação dos pacientes e a transparência nas relações entre os usuários e a gestão da unidade.

O SAU da unidade terá como objetivos de assegurar a participação da comunidade na Instituição, para promover a melhoria dos serviços oferecidos na Unidade de Saúde, reunir informações sobre diversos aspectos da Unidade de Saúde, com o fim de contribuir para a administração e gerenciamento dos serviços, imprimir um maior direcionamento às ações da administração no tocante ao atendimento prestado à sua clientela e conhecer e avaliar, através de um instrumento de pesquisa, a satisfação do paciente.

Terá seu funcionamento nos 07 dias da semana de 07:00 às 17:00 por atendimento telefônico através de número específico a ser divulgado para este fim; e nas 24 horas com atendimento presencial através da escuta do Serviço Social, atendimento por meio eletrônico através de envio de e-mail específico para esse fim e atendimento via Caixa de Coleta, por meio dos de formulário disponibilizados em lugares estratégicos em cada setor da unidade da UPA.

E de responsabilidade do SAU a recepção de demandas, a análise de reclamações e sugestões, o acompanhamento e retorno: e a realização relatórios.

Pesquisa de Satisfação do Usuário

A UPA Tamoio contará com uma **Pesquisa de Satisfação dos Usuários** com o objetivo de promover o Controle Social, onde a opinião dos usuários será considerada no aprimoramento dos serviços da UPA.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário da UPA Tamoio tem papel é fundamental para construir um SUS mais eficiente, humanizado e acessível para todos e será realizada durante todo ano de acordo com a definições da equipe gestora do INSV.

A pesquisa será realizada se dará ininterruptamente com a disponibilização de questionários, em caráter permanente em setores da UPA para o preenchimento voluntário por parte do cidadão.

A tabulação dos dados será realizada mensalmente até o 10º dia útil do mês seguinte; A apresentação dos resultados se dará mensalmente e através de relatórios e gráficos. Estes dados serão divulgados à equipe.

Após apresentação dos resultados, planos de ações corretivas serão desenvolvidos pelos gestores, objetivando estabelecer a melhoria dos níveis de satisfação dos usuários.

Os elogios serão divulgados mensalmente nos murais da unidade e canal de comunicação interna digital.

Modelo De Pesquisa De Satisfação

<p>1. Como você avalia o atendimento da Recepção:</p> <p> OTIMO BOM REGULAR RUIM PESSIMO </p>	<p>6. Como você avalia o atendimento dos profissionais do Raio-X:</p> <p> OTIMO BOM REGULAR RUIM PESSIMO </p>
<p>2. Como você avalia o atendimento do Enfermeiro na Classificação de Risco:</p> <p> OTIMO BOM REGULAR RUIM PESSIMO </p>	<p>7. Fazendo um comparativo com os anos anteriores, como você avalia a melhora na Infraestrutura da Unidade?</p> <p> </p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>3. Como você avalia o atendimento do Médico:</p> <p> OTIMO BOM REGULAR RUIM PESSIMO </p>	<p>8. Fazendo um comparativo com os anos anteriores, houve melhora no atendimento? Como você avalia:</p> <p> </p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>4. Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem na medicação:</p> <p> OTIMO BOM REGULAR RUIM PESSIMO </p>	<p>9. De um modo geral, como você avalia o atendimento prestado nesta unidade:</p> <p> </p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>5. Com relação ao tempo de espera total, entre sua chegada e sua saída, como você avalia:</p> <p> OTIMO BOM REGULAR RUIM PESSIMO </p>	

Núcleo Interno De Regulação - NIR

O Núcleo Interno de Regulação – NIR é o setor que tem como finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos de forma centralizada e servir de interface entre a unidade e a Central de Regulação, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização dos leitos.

O objetivo principal do NIR é promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

Toda a demanda de saída da UPA que necessitar de continuidade na assistência, quer seja de urgência quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação. O profissional responsável pelo contato com o médico de Central de Regulação, para a obtenção de vaga em hospital, será o médico que está assistindo ao usuário.

O NIR da UPA Tamoio atuará diariamente prestando as informações necessárias para a regulação dos leitos da unidade em todas as especialidades. Além das ações internas, a

equipe do Núcleo realizará conferências dos leitos nas enfermarias; avaliação dos censos dos setores e discussão, quando for o caso; e elaboração do Mapa de Leitos da Unidade.

O NIR ocupa importante papel na Gestão dos Leitos, pois é onde se consolida o Painel de Leitos e se desenha o Mapa de Ocupação Possível – MOP. Estes instrumentos a programação de altas e de internações atua facilitando o gerenciamento de vagas, melhorando o desempenho da ocupação e da resolutividade.

É de competência do NIR:

I – Aderir ao sistema de regulação estadual;

II – Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela SMS;

III – Proceder ao cadastramento dos pacientes que necessitam de internação e a atualização dos dados quando houver necessidade;

IV – Atualizar o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) referente aos pacientes em observação;

V – Viabilizar o acesso dos usuários em observação aos procedimentos regulados pelo Sistema de Regulação.

VI – Coletar, organizar e divulgar indicadores referentes às admissões, altas, solicitações internas de procedimentos regulados, tempo de espera por atividades, exames e outros.

O relatório médico de regulação conterá todas as informações disponíveis na UPA Tamoio que são solicitadas. É de responsabilidade da equipe da unidade realizar a atualização dos dados de acordo com as mudanças do quadro clínico do paciente ou da liberação de novos resultados de exames.

A remoção dos pacientes será realizada em transporte adequado seja para transferência ou para realizar exames complementares de diagnóstico e/ou pareceres médicos de outras especialidades. A unidade contará com um veículo tipo ambulância disponível no regime de 24 horas, sendo 02 ambulâncias (Tipo D), de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002.

O INSV disponibilizará uma sala destinada para regulação com computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone, funcionando nas 24 horas de domingo a domingo.

GESTÃO DA QUALIDADE

Comissões Permanentes

O INSV tem como premissa da qualidade a manutenção do cronograma de reuniões e ações de cada comissão, registrando mensalmente todos os encontros através de lista de presença e atas de reuniões. A seguir, apresentamos a Proposta de Constituição para cada uma das Comissões.

As Comissões Técnicas indicadas para o âmbito da atenção hospitalar contribuem para a melhoria contínua da gestão das instituições de saúde, podendo ser implantadas em outros serviços da rede de atenção, tais quais as Unidades de Pronto Atendimento.

Desse modo, e considerando a importante produção de indicadores relevantes para a gestão e para a avaliação dos serviços de saúde, eficácia das organizações e padronização dos processos internos que resultam da atuação das Comissões Técnicas, o INSV revisará essas Comissões e implementará o que for necessário para garantir o pleno funcionamento de, no mínimo, as seguintes Comissões:

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Núcleo de Segurança Alimentar;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR).

As comissões serão formadas por grupos profissionais da UPA, tendo cada uma, um presidente e secretário. Esses grupos se reunirão periodicamente, de acordo com as características de cada Comissão para propor as análises e as ações a serem realizadas. Cada comissão será organizada por um Regimento e terá um cronograma de reuniões e metas.

INSV, através do Núcleo de Ensino e Pesquisa e da Diretoria Assistencial e de Enfermagem, terá como prazo 60 (sessenta) dias após o início do Contrato de Gestão para implantação das Comissões faltantes e revisão das existentes, devendo concluir esse processo ao final do primeiro quadrimestre de gestão.

Comissão De Revisão De Prontuários (Crp)

A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) faz parte de um conjunto de ações para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, através da segurança da informação, instituídas na UPA.

FINALIDADE:

Seu objetivo principal consiste na revisão sistemática dos prontuários a fim de identificar as não conformidades e regularizá-las, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

MEMBROS DA EQUIPE:

A composição mínima será de 03 (três) membros médicos e um enfermeiro, podendo ser superior a isso. Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria da unidade. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

Mandato:

O mandato deverá ser de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em murais da Unidade a cada dois anos, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento. Os presidentes da comissão, assim como todos os membros, serão nomeados pelo Diretor da unidade. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão. No caso de substituição de um ou mais membros, bem como no início de cada mandato, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Diretoria da Unidade.

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade da unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais. 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.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor, pelo Presidente ou Vice-Presidente. Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria da unidade. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e apresentado em forma de relatório à Diretoria da Unidade.

Atribuições:

São atribuições da Comissão de Prontuários:

- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes;
- Realizar a revisão dos prontuários;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários;
- Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica, outras comissões ou serviços interessados;
- Assessorar a Direção da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- Convocar e presidir as reuniões;
- Indicar seu vice-presidente;
- Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- Subscriver todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

- Fazer cumprir o regimento.
- Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- Organizar a ordem do dia;
- Receber e protocolar os processos e expedientes;
- Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- Organizar e manter o arquivo da comissão;
- Preparar a correspondência;
- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;
- Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

DISPOSIÇÕES GERAIS: Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRM, em conjunto com o Diretor da unidade. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto. O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação dos do ato constitutivo nas dependências da Unidade.

CRONOGRAMA:

MÊS	ATIVIDADES
Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno.
Mês 02	Elaborar plano de atividades.
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre os prontuários analisados.
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas. Realizar treinamento com as equipes.

Mês 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre as atividades desenvolvidas, implementadas e analisadas no período de 12 meses. Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em prontuários no mesmo período.
---------------------	---

Comissão De Análise De Óbitos

O indicador de mortalidade é capaz de expressar o resultado do processo assistencial. O objetivo da comissão será avaliar a qualidade da assistência prestada na UPA a partir da análise dos óbitos; detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influenciar no curso da assistência prestada, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria comissão; e por último avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída dos óbitos investigados.

FINALIDADE:

A Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos tem como finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

MEMBROS DA EQUIPE:

A comissão é composta por: profissional de enfermagem de nível superior, assistente social e/ou médico que atue no UPA TAMOIOS; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é bimensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão. São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Investigar 100% dos óbitos ocorridos na Unidade;
- b) Capacitar os médicos do Corpo Clínico no correto preenchimento das Declarações de Óbito.

c) Emitir boletim técnico sobre os óbitos analisados.

CRONOGRAMA:

MÊS	ATIVIDADES
Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno.
Mês 02	Elaborar plano de atividades.
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período.
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas. Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período. Realizar treinamento com as equipes.
Mês 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre as atividades desenvolvidas, implementadas e analisadas no período de 12 meses. Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no referido período.

Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH)

Assessora a autoridade máxima de uma instituição e tem como objetivo reduzir a incidência e gravidade de infecções relacionadas à assistência à saúde.

FINALIDADE:

A comissão de CCIH tem como finalidade exercer a vigilância e busca ativa de infecções hospitalares, avaliação e orientação de técnicas para procedimentos invasivos, controle do uso racional de antimicrobianos, educação continuada de profissionais de saúde, implantação de um sistema de vigilância epidemiológica, implantação e supervisão de normas e rotinas, investigação epidemiológica de surtos, divulgação de dados epidemiológicos.

MEMBROS DA EQUIPE:

A comissão de CCIH é composta por profissionais de nível superior na área de saúde, que são classificados como consultores e executores. Os consultores representam os serviços médico, enfermagem, farmácia, laboratório de microbiologia e administração. Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e são eles os responsáveis diretos pela execução das ações do CCIH. É recomendável que pelo menos 01 (um) membro executor seja um profissional de enfermagem. Serão atribuições dos membros da CCIH, a saber:

Presidente: convocar e presidir as reuniões da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares; Indicar o seu substituto entre os membros da Comissão; Representar a CCIH perante as Diretorias Clínica, Técnica e Administrativa; Atuar como intermediário entre CCIH, SCIH e as Diretorias Clínica, Técnica e Administrativa, viabilizando as ações do SCIH para prevenção e controle de Infecções hospitalares. **Vice-Presidente:** Substituir o Presidente na sua ausência ou impedimento. **Representantes dos serviços médicos:** Participar das reuniões de Comissão de Controle de Infecções Hospitalares; Colaborar com o SCIH na implementação das ações de controle de infecções hospitalares nas áreas específicas de sua responsabilidade.

Representante do Serviço de Enfermagem: Participar das reuniões da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares; Colaborar com a CCIH para que haja uma adesão máxima do serviço de enfermagem à política de controle de infecções, adotadas pela instituição.

Representante o Serviço de Farmácia: Participar das reuniões da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares; Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos, e informar ao SCIH; Cooperar com as normas de padronização do uso de antimicrobianos estabelecidos pela SCIH; Informar ao SCIH o possível uso indevido de qualquer produto que vise prevenção e/ou tratamento de infecções; Participar da investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros; Emitir parecer técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes e antissépticos usados na limpeza e assepsia; Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos e germicidas da UPA TAMOIOS, em conjunto com o SCIH; Gerenciar o estoque dos antimicrobianos e germicidas, orientando as aquisições, armazenamento, conservação, distribuição, assegurando a qualidade dos produtos adquiridos; Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos.

O mandato de cada um dos membros executores é de duração indefinida, dependendo do tempo de exercício profissional dos mesmos, uma vez que o SCIH é um serviço de caráter técnicocientífico que se beneficia com a experiência de seus membros. A comissão da CCIH deverá reunir-se trimestralmente, ou seja, a cada 90 dias, em reuniões ordinárias e

poderá, de acordo com a urgência da matéria, reunir-se extraordinariamente. As reuniões extraordinárias podem ser convocadas pelo Coordenador ou pelo diretor da UPA TAMOIOS, poderão ser agendadas trimestralmente, via cronograma, com local e horário estabelecidos e encaminhados aos membros por e-mail para apreciação. Na semana que antecede a reunião, o coordenador envia um e-mail/lembrete com a pauta a ser discutida. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Funcionamento e organização:

O quórum mínimo das reuniões é a presença de maioria simples dos membros da CCIH. O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado da comissão. As reuniões serão conduzidas pelos membros executores (SCHI).

Atribuições:

Da Direção Geral Da UPA:

- 1) Nomear a CCIH e o SCHI através de ato próprio;
- 2) Propiciar a infraestrutura necessária (área física e recursos humanos, materiais e equipamentos) à correta operacionalização da CCIH e SCHI;
- 3) Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH e do SCHI;
- 4) Garantir a participação do presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formadores de política da instituição como, por exemplo, os conselhos deliberativos e conselhos-técnicos;
- 5) Dar o devido apoio político a CCIH e ao SCHI para implantação das medidas padronizadas pelos respectivos órgãos;

Compete ao SCHI:

- 1) Elaborar, implementar e atualizar o PCIH de acordo com as características e necessidades da instituição;
- 2) Implantar e manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções na UPA TAMOIOS;
- 3) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

- 4) Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso na UPA, através de medidas de isolamento e precauções;
- 5) Cooperar com o setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle de infecções;
- 6) Elaborar e divulgar regularmente relatórios, no mínimo semestrais, informando sobre os índices de infecção e padrão de resistência bacteriana na instituição;
- 7) Cooperar com a ação de fiscalização do serviço de vigilância sanitária do órgão estadual ou municipal da gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;
- 8) Notificar ao órgão de gestão estadual e municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;
- 9) Notificar ao serviço de vigilância sanitária do órgão de gestão estadual e municipal do SUS os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e produtos industrializados;
- 10) Implementar e executar a política de uso de antimicrobianos estabelecida pela UPA TAMOIOS (Auditoria de Antibiótico);
- 11) Padronizar e orientar o uso de produtos químicos utilizados na assepsia, aconselhando sua substituição sempre que necessário;
- 12) Acompanhar e dar pareceres em processos que envolvam a ocorrência de infecções hospitalares, quando solicitado pela Direção Geral;
- 13) Auxiliar o serviço de medicina ocupacional do hospital na investigação de casos suspeitos de doenças infectocontagiosas relacionadas aos servidores da instituição; 14) Padronizar e orientar o uso de germicidas na instituição.

CRONOGRAMA:

REUNIÃO	DATA
1ª	1 (um) mês após início do contrato
2ª	90 dias após a reunião de implantação

**Reuniões serão realizadas há cada 90 dias após a última reunião.*

Comissão De Ética Médica (CEM)

A Resolução CFM n.º 2.152/2016, (publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 10/11/2016), estabelece as normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde. Indica que todos os estabelecimentos de assistência à saúde onde se exerça a medicina devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissão de Ética Médica.

FINALIDADE:

Caberá à Comissão de Ética Médica fiscalizar o exercício da atividade médica na UPA TAMOIOS, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão.

Competirá, também, a CEM: instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício; colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica; atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético; orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à ética médica; atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina; e promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.

MEMBROS DA EQUIPE:

A CEM será composta por três membros efetivos e igual número de suplentes, preferencialmente, que tenham conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e eleito pelo corpo clínico da Unidade.

A frequência das reuniões ordinárias é trimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reuniões da UPA TAMOIOS. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão. São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Informar 100% dos casos de má conduta do profissional médico ao CRM;
- b) Realizar uma atividade educativa sobre o tema para o Corpo Clínico da Unidade; c)

Abrir o processo de sindicância de 100% das denúncias recebidas que tratem de má conduta ou postura do profissional médico.

CRONOGRAMA:

REUNIÃO	DATA
1ª	1 (um) mês após início do contrato
2ª	90 dias após a reunião de implantação

**Reuniões serão realizadas há cada 90 dias após a última reunião.*

Comissão De Ética De Enfermagem (CEE)

A Comissão de Ética de Enfermagem da UPA TAMOIOS terá função educativa, consultiva e de averiguação do exercício ético-profissional nas áreas de assistência e administração em Enfermagem.

FINALIDADE:

A Comissão de Ética de Enfermagem terá como finalidades, "garantir, ou, pelo menos, tentar garantir, a conduta ética dos profissionais de Enfermagem", "zelar pelo exercício ético dos profissionais da enfermagem, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e subsidiando os profissionais da enfermagem para o exercício ético da enfermagem. Atuará também como suporte aos gestores na questão ética, incentivando o cumprimento e a interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem".

As principais competências da Comissão de Ética de Enfermagem serão:

- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- Promover e/ou participar de reuniões, seminários ou atividades similares que visem à interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- Assessorar a Gerência ou órgão equivalente de Enfermagem da UPA nas questões éticas;
- Orientar a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e sobre as implicações decorrentes de atitudes não éticas;
- Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional de Enfermagem;
- Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à ética.
- Apreciar e emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem.
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem;

- Averiguar:
 - a) O exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
 - b) As condições oferecidas pelo INSV e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.
 - c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.
 - d) Os fatos ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem;
- Comunicar, por escrito, ao COREN/RJ as irregularidades ou infrações éticas detectadas;
- Encaminhar anualmente ao COREN/RJ e à Gerência ou Órgão equivalente de Enfermagem o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e o relatório das atividades do ano anterior até 1º de março;
- Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN/RJ em caso de necessidade;
- Cumprir e fazer cumprir as disposições do Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem na UPA. A existência da Comissão de Ética de Enfermagem valorizará os profissionais de Enfermagem, garantindo um atendimento humanizado, com qualidade, segurança e ética.

MEMBROS DA EQUIPE:

A Comissão é composta por profissional de enfermagem de nível técnico ou superior que atue na UPA TAMOIOS; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente e eleito pelo corpo de enfermagem da Unidade.

A frequência das reuniões ordinárias é trimestral, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reuniões da UPA TAMOIOS. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão. São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- a) Informar 100% dos casos de má conduta do profissional da enfermagem ao COREN;
- b) Realizar uma atividade educativa sobre o tema para o Corpo de Enfermagem da Unidade;

c) Abrir o processo de sindicância de 100% das denúncias recebidas que tratem de má conduta ou postura de profissional da enfermagem.

CRONOGRAMA:

MÊS:	ATIVIDADES:
01	Formar comissão eleitoral junto ao COREN
02	Proceder a realização da eleição da comissão
03	Nomear membros da comissão
03 e 04	Validação, pela Comissão, das atividades propostas para o trimestre e implementação das mesmas.
04	Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
04, 05 e 06	Atividades educativas para a equipe de enfermagem e outros profissionais da instituição
03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11 e 12	Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.
Quando ocorrer	Sindicâncias sobre condutas de enfermagem.

Comissão Do Núcleo De Segurança Do Paciente (NSP)

Comissão que regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente, como também a Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, que aprova os protocolos básicos de segurança do paciente.

FINALIDADE:

O NSP será responsável por fazer o diagnóstico objetivo do desempenho de processos em cada setor da UPA TAMOIOS (incluindo atividades de cuidado direto ao paciente e de natureza administrativa), e apontar as oportunidades de melhorias e as não conformidades que contrariam o compromisso com a qualidade da assistência. Dentre os principais objetivos do NSP estão a promoção de ações para a gestão do risco no âmbito da

instituição; uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório; desenvolvimento de ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição; promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas;

MEMBROS DA EQUIPE:

Será composto por uma equipe multidisciplinar, responsável por promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, como a elaboração, implantação e monitoramento do Plano de Segurança do Paciente, atuando sobre assuntos que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a segurança dos usuários à gestão de riscos nas áreas assistencial e sanitária (Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância e Saneantes), em conformidade com a Resolução RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

O Núcleo será composto da seguinte forma: Presidente: Médico representante da Área; Secretário: Enfermagem representante da Área; Suplente: Profissional da Equipe da Farmácia; Suplente: Profissional da Equipe de Nutrição; Suplente: Profissional da equipe de Administração.

Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios: Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde; Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde; Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde; Proteção à identidade do notificador; Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos; Foco nos processos durante a apuração dos fatos e no processo decisório.

O NSP é um órgão colegiado, de natureza consultiva e deliberativa, que tem por finalidade assessorar a gestão do serviço no estabelecimento de políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura assistencial voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais.

O Plano de Segurança do Paciente a ser instituído na UPA TAMOIOS, por sua vez, se constituirá enquanto documento que apontará situações de risco e descreverá 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.

Assim, o Plano de Segurança do Paciente da UPA TAMOIOS estabelecerá as seguintes atividades enquanto estratégias para redução dos riscos ao paciente:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos na unidade, de forma sistemática;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos na instituição;
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Identificação do paciente;
- Higiene das Mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- Prevenção de quedas do paciente;
- Prevenção de úlceras por pressão;
- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

As ações a serem implementadas na UPA TAMOIOS para divulgação da cultura de segurança do paciente ocorrerá através de campanhas, treinamentos e auditorias realizados pelo Núcleo de Segurança do Paciente e através de e-mail relacionados a alertas de segurança do paciente provenientes da ANVISA, e entidades relacionadas a segurança do paciente. O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve o mapeamento e identificação destes riscos; a notificação e avaliação; ações para controle, e a comunicação dos riscos na própria UPA.

Todas estas ações serão realizadas de forma sistemática, integrando todos os serviços da unidade. O quadro abaixo apresenta o cronograma de implementação e desenvolvimento das ações para efetivação da Segurança do Paciente na UPA TAMOIOS.

CRONOGRAMA:

AÇÃO	META	PRAZO
Identificação do Paciente	Auditoria da adesão ao Processo de Identificação	Mensal
Comunicação efetiva entre profissionais	Palestras de sensibilização;	Trimestral
	Visitas Educativas.	Contínuo
Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	Estimular DUPLA CHECAGEM antes da administração de medicamentos;	Contínuo
	Divulgar o protocolo de utilização de medicamentos potencialmente perigosos (MPPs)	No ato da devolutiva das equipes envolvidas nos eventos adversos e nas visitas educativas
	Auditoria da adesão ao Protocolo de MPPs.	
Segurança cirúrgica	Realização de oficinas internas para sensibilização da importância do checklist	Conforme demanda Mensal

Comissão De Gerenciamento De Resíduos

O INSV em seu modelo de gestão irá atender os dispositivos da Legislação Ambiental além de manter atualizada toda a documentação exigida. O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) da UPA TAMOIOS se manterá atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde. O gerenciamento de resíduos inicia quando do planejamento dos recursos físicos e dos recursos materiais necessários, culminando na capacitação dos recursos humanos envolvidos e operacionalização dos fluxos e regras determinados. Para transporte externo e acondicionamento, a equipe gestora INSV irá contratar um prestador de serviços para fornecimento da estrutura externa de acondicionamento e destino dos resíduos. O PGRSS será compatível com as normas federais, estaduais e municipais, estando de acordo com os procedimentos institucionais de Biossegurança, relativos à coleta, transporte e disposição final.

FINALIDADE:

Definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do PGRSS- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, neste panorama, os resíduos são geridos de modo a reduzir a sua produção, visando à preservação e proteção da saúde pública, dos recursos naturais e do trabalhador em suas atividades operacionais.

MEMBROS DA EQUIPE:

Comissão multiprofissional, que assessorará a Direção e Coordenação da UPA TAMOIOS no gerenciamento dos Resíduos desde a sua geração até sua disposição final. A composição da comissão de gerenciamento de resíduos sólidos (PGRSS) pode incluir:

- Gerente de resíduos, como coordenador.
- Representante de uma empresa terceirizada de limpeza e conservação
- Assistente administrativo, indicado pela UPA TAMOIOS.
- Integrantes representando diversas áreas da unidade de saúde.

A comissão terá um vice-presidente e um secretário, eleitos por maioria de votos dos membros.

O PGRSS deverá ser elaborado por um profissional de nível superior, com apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou documento similar. E será função da comissão fiscalizar e assessorar a elaboração do documento supracitado.

CRONOGRAMA:

MÊS:	ATIVIDADES:
MÊS 01	Formar comissão
MÊS 01	Aprovar proposta de regimento interno
MÊS 02	Elaborar plano de atividades
MÊS 03 E 04	Organizar ações referentes ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
MÊS 05, 06, 07 E 08	Implantar as ações planejadas
MÊS 09, 10, 11 E 12	Monitorar e avaliar as ações planejadas

Comissão Interna De Prevenção De Acidentes (CIPA)

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é regulamentada pela Norma Regulamentadora - NR nº 05, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 08/06/1978 e atualizada pela Portaria SIT nº 247, de 12/07/2011 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

FINALIDADE:

De acordo com o item 5.1 da NR nº 05, a CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do

trabalhador.

MEMBROS DA EQUIPE:

A CIPA, será uma comissão paritária constituída por representantes dos empregados (eleitos em escrutínio secreto) e dos empregadores (designados pelo INSV), que atua na promoção à segurança e saúde dos trabalhadores.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente administrativo na sala de reuniões da UPA TAMOIOS. No caso das reuniões extraordinárias, deverão ser realizadas quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal. São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- Elaborar o mapa de riscos da unidade;
- b) Elaborar um Plano de Trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- c) Realizar a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.

São objetivos da Comissão:

- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores; - Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas; - Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS

CRONOGRAMA:

MÊS:	ATIVIDADES:
MÊS 01	Organizar a eleição dos representantes dos empregados.
MÊS 01	Realizar a eleição dos membros dos empregados. Nomear os membros do empregador. Publicar a Comissão.
MÊS 02	Aprovar proposta de regimento interno. Elaborar o plano de atividades.
MÊS 03 E 04	Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.
MÊS 05, 06, 07 E 08	Implementar ações do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho. Realizar avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas
MÊS 09, 10, 11 E 12	Realizar verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores. Realizar avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu

	plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.
--	---

Comissão De Nutrição Enteral E Parenteral

FINALIDADE:

A comissão aprovada pela Portaria nº 272 08 de abril de 1998, tem por objetivo normatizar as indicações, uso e controle do suporte nutricional;

- Divulgar os conhecimentos sobre suporte nutricional aos profissionais da área de saúde;
- Promover a profilaxia da desnutrição nos pacientes em observação na UPA;
- Racionalizar custo/benefício, maximizando os benefícios e minimizando as complicações.

MEMBROS DA EQUIPE:

Será composta por um médico, um nutricionista e um enfermeiro. O coordenador técnico-administrativo deve, preferencialmente, possuir título de especialista reconhecido em área relacionada com a Terapia Nutricional e o coordenador clínico deve ser médico.

Deverá observar as orientações do Protocolo de Terapia Nutricional adotado pela SMS. O Regimento Interno da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional será o instrumento normativo que orientará a atuação da mesma.

A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN será de natureza consultiva e terá a finalidade a avaliação permanente de todas as etapas da terapia nutricional.

O objetivo da EMTN será garantir assistência nutricional efetiva, de forma a prevenir e tratar a desnutrição, buscando promover o cuidado integral, seguro e efetivo para o paciente, além da eficiência na gestão e contribuir para a capacitação dos profissionais envolvidos.

CRONOGRAMA:

MÊS:	ATIVIDADES:
MÊS 01	Formar comissão
MÊS 01	Aprovar proposta de regimento interno
MÊS 02	Elaborar plano de atividades
MÊS 03 E 04	Organizar ações referentes ao Protocolo

	de Terapia Nutricional
MÊS 05, 06, 07 E 08	Implantar as ações planejadas
MÊS 09, 10, 11 E 12	Monitorar e avaliar as ações planejadas

Comissão De Farmácia E Terapêutica (CFT)

Caberá à CFT, a responsabilidade pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos na UPA com intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo. Será estruturada com a finalidade de formular e implementar políticas institucionais relacionadas com a seleção, prescrição e uso racional de medicamentos, num processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar.

FINALIDADE:

Assegurar terapêutica eficaz, segura e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde dos usuários da UPA TAMOIOS.

MEMBROS DA EQUIPE:

A Comissão será composta por: profissional de farmácia, enfermagem e/ou médico que atue na UPA TAMOIOS; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente; que atue na assistência.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e na sala de reuniões da UPA TAMOIOS. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão. São metas desta comissão no primeiro ano de contrato:

- Revisar o Elenco de Medicamentos da UPA TAMOIOS;
- Realizar atividades educativas com os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos;
- Notificar 100% dos casos de reações adversas.

São objetivos da Comissão:

- Redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado; - Selecionar os medicamentos para uso do UPA;
- 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.

CRONOGRAMA:

MÊS:	ATIVIDADES:
MÊS 01	Formar comissão.
MÊS 01	Aprovar proposta de regimento interno.
MÊS 02	Elaborar plano de atividades. Aprovar o elenco de medicamentos da UPA.
MÊS 03 E 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da UPA. Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período.
MÊS 05, 06, 07 E 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da UPA. Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período.
MÊS 09, 10, 11 E 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas. Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos

	da UPA.
	Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período.

Comissão De Educação Permanente

FINALIDADE:

Esta comissão será responsável por atuar no desenvolvimento dos profissionais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos e demais trabalhadores da unidade), através da educação contínua com vistas à qualidade em todas as áreas e profissionais das unidades. Serão desenvolvidas atividades de caráter técnico científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes ao serviço.

MEMBROS DA EQUIPE:

A Comissão será composta por equipe multiprofissional que atue na UPA TAMOIOS; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente; que atue na assistência.

A Política de Educação Permanente do INSV proporcionará treinamentos visando aprofundamento de conhecimentos dos profissionais de saúde por meio da capacitação técnico-pedagógica, em diversas áreas e níveis de conhecimento, visando a qualificação do processo assistencial à população e a resolução dos desafios do cotidiano com os quais estes profissionais se deparam.

A capacitação dos profissionais será realizada pelo INSV, e deverá ocorrer periodicamente, em, no mínimo, duas vezes por ano, ou quando houver inclusão de novo equipamento e/ou sistema na UPA. Ainda, poderá ocorrer por solicitação dos trabalhadores e gestores da área, de forma mais contínua, através de treinamentos em serviço, no próprio ambiente de trabalho, destinado à aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas específicas.

Ocorrerá no momento de trabalho do profissional e incorporada ao cotidiano do trabalhador e da UPA. As atividades serão desenvolvidas a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia da UPA, considerando os conhecimentos dos envolvidos, as experiências pregressas e a relação da equipe. Desta maneira, a Educação Permanente da UPA TAMOIOS será feita a partir da problematização do processo de trabalho, e considerando que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de acordo com as necessidades de saúde dos atendimentos realizados na unidade.

Assim, os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Será elaborado um programa de capacitação com base na avaliação dos resultados obtidos dos indicadores assistenciais, da supervisão direta do colaborador, das auditorias de prontuário e processos, na análise das não conformidades e na identificação das necessidades que impactam a segurança da assistência direta ao paciente e das necessidades identificadas pela equipe multiprofissional e as comissões.

CRONOGRAMA:

Mês	TEMA	PÚBLICO
1º Mês	Estudo sobre lavagens de mãos biossegurança	Equipe de enfermagem e médicos
	Protocolo de acolhimento e classificação de risco	Equipe de enfermagem e médicos
2º Mês	Treinamento sobre ações para segurança do paciente	Paciente, equipe de enfermagem, médicos farmacêuticos e equipe do laboratório
	Atualização da rotina de limpeza E desinfecção De comadres, papagaio E bacias (material não críticos)	Equipe De Higienização
	Implantação dos protocolos de segurança do paciente	Todos colaboradores da UPA
	Implantação de normas e rotinas para visitantes/ acompanhantes	Todos colaboradores da UPA
3ª Mês	Revisão do protocolo de acolhimento e classificação de risco	Equipe de enfermagem e médicos
4º Mês	Prática sobre intubação orotraqueal /PCR/ efeitos de medicação de carrinho de emergência	Equipe de enfermagem e médicos
5º Mês	Prevenção de infecção	Equipe Médica, Enfermagem e Serviço Social, Farmácia, Laboratório e Higienização
	Cuidados e manejos com	Equipe de enfermagem e médicos

	pacientes em surto psicótico (contenção física)	
6º Mês	Apresentação de todos os protocolos	Todos colaboradores da UPA

Núcleo De Vigilância Epidemiológica

FINALIDADE:

O Núcleo Epidemiologia será responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia na UPA TAMOIOS, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória - DNC, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse para a saúde pública, incluindo os atendimentos às pacientes vítimas de violência.

O NE também realizará a coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Sua atuação será primordial para o desencadeamento das ações de controle.

As atribuições do NE serão, dentre outras:

- Vigilância Epidemiológica das DNC, DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) e agravos inusitados;
- Elaboração de normas e rotinas técnico- operacionais, visando a detecção, prevenção e controle dessas doenças e agravos;
- Capacitação dos colaboradores, no que diz respeito a VE;
- Realizar notificação e investigação de: agravo inusitado à saúde e de surtos e suspeita de problema de saúde de notificação compulsória.

O Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Saúde (SCIRS) desempenhará um papel de extrema relevância junto a UPA, uma vez que, as infecções constituem risco significativo à saúde dos pacientes, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência, de vigilância sanitária, entre outras. O SCIRS será responsável por uma série de medidas para mitigar e controlar a infecção UPA, e atuará diretamente vinculado ao Núcleo de Epidemiologia realizando também ações de prevenção das infecções.

MEMBROS DA EQUIPE:

O núcleo de vigilância epidemiológica da UPA TAMOIOS será composto

preferencialmente pelos seguintes membros: enfermeiro (a) e médico. A equipe multidisciplinar, será dimensionada e estruturada conforme as necessidades da instituição, tendo formação superior e com conhecimento de vigilância epidemiológica.

As reuniões do núcleo serão realizadas com os membros nomeados, que poderão solicitar a presença de pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgarem necessário. Ocorrerão reuniões mensalmente e em caráter extraordinário em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a necessidade de definição de ações relacionadas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença. É facultado aos membros do núcleo, solicitar o reexame de qualquer decisão tomada em reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza. O funcionamento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica será de segunda a sexta-feira, exceto finais de semana e feriados. Compete a todos os membros do núcleo:

- 1) Realizar a busca ativa de pacientes internados ou atendidos na unidade, para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, conforme Lista Estadual e Nacional de Doenças de Notificação Compulsória.
- 2) Realizar a notificação e investigação epidemiológica, em tempo oportuno, dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, eventos e agravos.
- 3). Comunicar, em até 24 horas a partir do conhecimento do evento, para Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio, a ocorrência de doenças ou agravos de saúde pública de Notificação Compulsória Imediata (NCI);
- 4) Participar das atividades de interrupção de surtos e da interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES), elaborando relatórios com medidas a serem adotadas para a sua contenção;
- 5) Participar, conforme solicitado, das comissões de setores estratégicos da unidade;
- 6) Definir indicadores operacionais e de resultados sobre as atividades de Vigilância Epidemiológica;
- 7) Promover um trabalho integrado com o Laboratório da UPA e outros laboratórios de referência, estabelecendo o fluxo de encaminhamento das amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às Doenças de Notificação Compulsórias (DNC);

8) Monitorar no sistema laboratorial, os resultados dos exames dos pacientes com suspeita/diagnóstico de doença e agravo de notificação compulsória.

Esta Proposta tem validade mínima de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção, podendo ser prorrogada por igual período se o proponente, consultado pela Administração, assim concordar.

Modelo Sugerido Para Regimento Interno Das Comissão

Este é um exemplo de regimento que será adaptado para se adequar às necessidades específicas de todas as comissões da upa.

Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuário

Capítulo I - Da Comissão

Artigo 1º - Composição da Comissão: A Comissão de Revisão de Prontuário será composta por profissionais da área de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, profissionais de auditoria e membros do setor jurídico, se necessário.

Artigo 2º - Objetivo: A comissão tem como objetivo revisar e auditar os prontuários médicos, garantindo a conformidade com os padrões éticos, legais e de qualidade exigidos pela instituição e órgãos reguladores.

Capítulo II - Das Competências da Comissão

Artigo 3º - Competências:

1. Revisar periodicamente os prontuários médicos dos pacientes.
2. Verificar a completude e adequação dos registros, garantindo que todas as informações sejam claras, precisas e legíveis.
3. Identificar possíveis omissões ou erros no preenchimento de prontuários e recomendar as correções necessárias.
4. Garantir que as informações sejam registradas de acordo com os protocolos clínicos e as diretrizes institucionais.
5. Assegurar o sigilo das informações contidas nos prontuários, conforme a legislação vigente (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD e Código de Ética Médica).

Capítulo III - Das Atribuições

Artigo 4º - Atribuições dos Membros da Comissão:

1. Participar das reuniões e atividades da comissão, contribuindo com a análise dos prontuários.
2. Sugerir medidas para a melhoria contínua dos processos de preenchimento e revisão de prontuários.
3. Elaborar relatórios periódicos com os resultados das revisões e auditorias realizadas.
4. Notificar irregularidades aos órgãos competentes da instituição, quando necessário.

Capítulo IV - Dos Procedimentos

Artigo 5º - Procedimentos de Revisão:

1. A revisão de prontuários será realizada em conformidade com as normas internas e de acordo com um cronograma previamente estabelecido pela comissão.
2. A comissão poderá convocar profissionais de saúde responsáveis pelos prontuários para prestar esclarecimentos ou realizar ajustes nos documentos.
3. A revisão de prontuários deverá contemplar:
 - Diagnósticos;
 - Prescrições e evoluções;
 - Procedimentos realizados;
 - Anotações de enfermagem e de outros profissionais de saúde;
 - Alta médica ou óbito, quando aplicável.

Artigo 6º - Sigilo e Confidencialidade: Todos os membros da comissão devem zelar pelo sigilo das informações analisadas, sendo vedada a divulgação de dados a terceiros, exceto em situações previstas em lei.

Capítulo V - Das Reuniões

Artigo 7º - Reuniões Ordinárias e Extraordinárias:

1. A comissão se reunirá periodicamente para revisar os prontuários, com reuniões ordinárias agendadas conforme o cronograma institucional.
2. Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas em casos de necessidade urgente ou determinação da direção da instituição.

Artigo 8º - Quórum: As deliberações da comissão só serão válidas se estiver presente a maioria simples dos membros.

Capítulo VI - Disposições Finais

Artigo 9º - Vigência: Este regimento entra em vigor a partir de sua aprovação e poderá ser revisado anualmente, ou conforme a necessidade.

Artigo 10º - Casos Omissos: Os casos omissos serão resolvidos pela comissão, em conformidade com as normas da instituição e a legislação vigente.

Anexos

NORMAS, REGULAMENTO E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

NORMAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

I Enfermeiro

Rotinas Gerais de Supervisão e Controle

- 1) Receber e passar o plantão no início e término do turno;
- 2) Ler e assinar o livro de ocorrência e relatório do pessoal técnico de enfermagem;
- 3) Visitar os pacientes em observação, priorizando pelo grau de gravidade;
- 4) Controlar entorpecentes e psicotrópicos, seguir protocolo específico;
- 5) Supervisionar a sala de emergência e o carro de urgência no início de cada período.
- 6) Repor o carro de urgência e lacrar imediatamente após uso. A reposição deve seguir o Protocolo de Reposição do Carro de Urgência; O carro deve permanecer lacrado, o que indica que está completo.
- 7) Testar aspirador de secreções, laringoscópio, e desfibrilador a cada início do turno;
- 8) Realizar revezamento com o enfermeiro do setor de observação nos horários de refeição;
- 9) Fazer relatório e ocorrências;
- 10) Controlar assiduidades, pontualidades dos funcionários;
- 11) Evitar a entrada de aparelhos sonoros para a unidade;

- 12) Revisar e repor a maleta de transporte da emergência que deverá conter materiais básicos de atendimento de urgência, por exemplo: cateteres venosos, soros, extensão para oxigenoterapia e medicações de emergência, seringas.
- 13) Determinar rotina com a Coordenação médica sobre o uso, durante as transferências de medicação como atropina, adrenalina e outros.
- 14) Fazer prevalecer as Normas de biossegurança de acordo as precauções básicas e padrão, cumprir e exigir cumprimento do Protocolo de Biossegurança;
- 15) Realizar treinamento em serviço, avaliando desempenho técnico dos membros da equipe, mantendo a Educação Permanente;

Rotinas Assistenciais Gerais.

- 1) Admitir os pacientes na Observação;
- 2) Atender nas emergências com o auxílio de técnico de enfermagem;
- 3) Executar procedimentos invasivos, como exemplo: sondagem vesical, nasogástrica, punção venosa em pacientes de difícil acesso e pediátricos;
- 4) Aprazar e assinar a prescrição médica;
- 5) Supervisionar a assistência prestada pelo técnico de enfermagem;
- 6) Supervisionar a saída do paciente na ambulância com o técnico de Enfermagem posicionado no banco traseiro;
- 7) Orientar o paciente e/ou familiares quanto a doença a ser tratada;
- 8) Discutir intercorrências com a equipe multiprofissional;
- 9) Solicitar os serviços do laboratório;
- 10) Realizar glicemia capilar;
- 11) Elaborar a distribuição do funcionário, priorizando o grau de gravidade do paciente;
- 12) Administrar medicações específicas;
- 13) Orientar o Técnico de enfermagem no preparo de medicação específica e supervisionar;
- 14) Orientar na conduta com os pacientes politraumatizados (transporte interno e externo com segurança);
- 15) Iniciar as manobras de ressuscitação cardiorrespiratória até a chegada do médico, orientando condutas dos Técnicos de Enfermagem;
- 16) Supervisionar a saída para transferência de pacientes graves extremos, pois estes deverão ser acompanhados por equipe qualificada;
- 17) Na transferência dos pacientes da UPA para unidades de internação passar o quadro clínico para o colega da unidade.
- 18) Nas transferências externas aprazar as medicações usadas no atendimento de urgência, relacionando-as com relatório de enfermagem de transferência;

- 19) Avaliar as condições clínicas do paciente transportando-o de maca ou cadeira de rodas se necessário;
- 20) Avaliar exames solicitados na Urgência/Emergência.
- 21) Realizar consulta de enfermagem;
- 22) Elaborar a Prescrição de Enfermagem, cumprir e fazer com que seja cumprida pela equipe.

II) Técnico de Enfermagem

- 1) Receber e passar o plantão juntamente com o enfermeiro plantonista;
- 2) Ler o livro de ocorrência e relatório e assinar;
- 3) Verificar a distribuição diária;
- 4) Verificar os sinais vitais e descrever observações sobre os pacientes no prontuário/ficha de atendimento;
- 5) Preparar um leito para emergência, com suporte de O₂, ar comprimido, aspirador;
- 6) Usar equipamento de proteção individual e cumprir o Protocolo de Biossegurança;
- 7) Administrar medicações prescritas, VO, IV, IM, SC, EV, retal, tópica. Checar no aprazamento, anotar e assinar no prontuário/Ficha;
- 8) Prestar cuidados de higiene ao paciente;
- 9) Arruma a unidade do paciente;
- 10) Instalar e controlar o gotejamento de soluções parentais;
- 11) Fazer curativo de pequeno porte;
- 12) Fazer nebulização;
- 13) Instalar oxigenoterapia;
- 14) Aspirar pacientes, conforme técnica descrita no protocolo específico (supervisionado pelo enfermeiro);
- 15) Preparar o corpo pós-morte, supervisionado pelo enfermeiro;
- 16) Acompanhar os pacientes, comunicar alterações ao enfermeiro, procedendo aos registros no prontuário;
- 17) Auxiliar o enfermeiro durante as emergências;
- 18) Observar a evolução dos pacientes, comunicar alteração ao enfermeiro, procedendo aos registros no prontuário;
- 19) Permanecer na unidade no horário das atividades, saindo apenas com permissão do superior hierárquico;
- 20) Evitar trazer aparelho sonoro;
- 21) O Técnico de enfermagem escalado na sala de medicação, só deverá se ausentar da sala com autorização do enfermeiro;

- 22)** O Técnico de enfermagem escalado na Observação de paciente é responsável pela nebulização, verificação de sinais vitais e observação dos pacientes, só deverá se ausentar com autorização do enfermeiro;
- 23)** Após a alta do paciente, solicitar o serviço de higienização, para desinfecção da unidade;
- 24)** Desprezar medicações ampola encontradas abertas e reportar ao Enfermeiro do Plantão;
- 25)** Realizar revezamento no horário das refeições;
- 26)** A tolerância para assumir as atividades, serão de 15', as chegadas após este horário deverão ser justificadas ao chefe imediato;
- 27)** Usar uniforme padrão das Unidades, incluindo crachá;
- 28)** Comunicar ao enfermeiro sobre solicitações de encaminhamento de paciente para o internamento e ou encaminhamento;
- 29)** Cumprir as normas e rotinas da unidade.

1. REGIMENTO INTERNO DE ENFERMAGEM

I. Da Natureza

A Supervisão de Enfermagem está subordinada à Diretoria Geral das Unidades de Pronto Atendimento- UPA 24h e se ramifica em Enfermagem Assistencial de Emergência Urgência.

II. Das Finalidades

A Supervisão de Enfermagem tem por finalidades:

- Assistir ao paciente integralmente, atendendo-o em suas necessidades biológicas, psicológicas e emocional, objetivando a sua breve recuperação e ou sua reintegração social;
- Promover continuamente a excelência da qualidade assistencial, estimulando a equipe ao constante desenvolvimento técnico - científico, oferecendo condições que viabilizem o crescimento integral de seu potencial, idade, pessoal e profissional;
- Propiciar ambiente harmônico e produtivo que estimule o desenvolvimento do trabalho interativo em equipe, garantindo a harmonia de objetivos e metas e o comprometimento de todos na condução do sucesso;
- Realizar e colaborar com os estudos e pesquisas científica em Emergência e Urgência desenvolvidas por profissionais desta área, disponibilizando contribuições, conhecimentos e auxiliando-os em suas necessidades;
- Prestar colaboração e atender sempre que necessário às solicitações dos serviços públicos ou privados de assistência à saúde;
- Colaborar com as instituições educacionais na área de Enfermagem e outras congêneres na formação de profissionais, viabilizando acesso ao desenvolvimento de estágio em campo de trabalho, firmando compromisso perante a comunidade, em atendimento ao seu papel quanto à responsabilidade social e cidadania.
- Participar através de setor de competência do processo seletivo de profissional para a Equipe de Enfermagem, através de planejamento e ações conjuntas com departamento responsável pelo recrutamento e seleção de pessoal;
- Colaborar continuamente com os Sistemas de Gestão vigentes e demais serviços para melhoria na aplicação de métodos, práticas, otimização dos desempenhos técnicos, administrativos e no alcance de melhores resultados;
- Manter o trabalho norteado pelo preceitos e orientações contidas no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).

III. Das Competências dos Serviços

1) Serviço de Atendimento Emergência e Urgência

- Proporcionar assistência Emergência e Urgência personalizada aos pacientes considerando suas necessidades biopsicossociais;
- Recepcionar, Acolher e realizar a Classificação de Risco do paciente na Unidades, fornecendo-lhe bem como ao seu familiar e acompanhante todas as informações necessárias para sua orientação, esclarecendo suas dúvidas e interagindo- sobre os serviços a lhe serem prestados, conscientizando-o da necessidade de sua colaboração no período de espera e atendimento;
- Manter responsabilidade e controles técnicos, administrativos e operacional pelos serviços sob sua competência, objetivando a consolidação das metas e resultados institucional;
- Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto, médio e longo prazo, no atendimento aos objetivos propostos, com base na previsão anual de materiais, equipes e pessoal;
- Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e personalizada em situações rotineiras, emergências e de urgências aos pacientes atendidos.
- Manter registros e de urgências aos pacientes atendidos
- Manter registros fidedignos de fatos observados com pacientes, para prestar informações úteis que facilitem o diagnóstico e tratamento médico;
- Sintetizar e organizar o processo operacional, viabilizando o desenvolvimento de trabalho cooperativo, interativo e seguro, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- Estabelecer o controle efetivo de custos e geração de receita, mantendo atenção focada na utilização de recursos disponíveis, evitando desperdícios e danos com manutenção e uso inadequado e de equipamentos;
- Colaborar com Equipe Médica e Assistentes Sociais e outros, contribuindo para o desenvolvimento de atividades relacionadas ao estudo e pesquisa científica.
- Manter controles estatístico e criteriosos dos pacientes, como instrumentos geradores de dados e informações necessárias à movimentação dos pacientes Unidade de Pronto Atendimento- UPA, monitorando do desempenho setorial e ações de âmbitos decisórios.

1.1) Atendimento Pediátrico

- Disponibilizar recursos ambientais, materiais, humanos e equipamentos necessários para assegurar uma assistência qualificada e especializada no atendimento infantil, em situações rotineiras, emergenciais e de urgência, assistindo a criança em todas suas necessidades básicas;

- Recepcionar as crianças e mães proporcionando-lhes um ambiente seguro e acolhedor e, quando possível, provido de recursos que ofereçam condições recreativas, que contribuam para sua adaptabilidade no ambiente de saúde e favoreçam seu reabastecimento;
- Manter condições que viabilizem e assegurem a presença imediata do médico plantonista em todas as ocasiões necessárias, principalmente ao admitir o paciente na unidade;
- Identificar e priorizar as necessidades da unidade, estabelecendo um planejamento a curto médio e longo prazo, com base na previsão anual de materiais, equipamentos e pessoal;
- Efetuar controles efetivos na administração de custos e geração de receita, cuidando da conservação de equipamentos, evitando danos e desperdícios de materiais;
- Incentivar o desenvolvimento do trabalho em equipe, priorizando relacionamento, atitudes de interação e cooperação.

2) Serviço de Atendimento Externo

2.1) Serviço de Emergência Adulto

- Prover a unidade com materiais, equipamentos, medicamentos e pessoal para atendimentos de emergência e urgência, encaminhando os pacientes rapidamente à sala de exames ou sala de tratamento específico, conforme apresentação do caso e classificação do risco;
- Manter a infra-estrutura local com os serviços complementares: Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas para agilizar diagnósticos e facilitar chamadas urgentes;
- Manter os consultórios e salas de procedimentos sempre em ordem e aptas para funcionamento nas vinte e quatro horas, diariamente;
- Manter profissionais devidamente preparados para atendimento de urgências e emergências, proporcionando ambiente adequado e seguro, como garantias para uma assistência qualificada e competente;
- Manter e cuidar da manutenção e conservação dos veículos de transporte e remoção, mantendo-os sempre em boas condições de uso, higienizados, providos de recursos materiais, medicamentos e equipes indispensáveis aos procedimentos médicos e de enfermagem;

2.2) Serviço de Emergência Infantil

- Recepcionar a criança para atendimento de emergência e urgência, introduzi-la com técnica e rapidez preconizadas à sala de exames ou sala de tratamento específico, conforme apresentação do quadro;
- Assistir à criança em suas necessidades, prestando-lhe cuidados de acordo aos padrões e abordagem inicial à criança, procurando transmitir-lhe confiança e segurança;
- Orientar os pais e a criança sobre os procedimentos e exames a serem realizados e sobre os cuidados a serem tomados após a alta da unidade;
- Prever, requisitar, organizar e controlar os materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao bom desempenho do serviço de acordo com normas e rotinas vigentes;
- Cuidar para manutenção da ordem no ambiente, para que esteja sempre apto ao funcionamento nas vinte e quatro horas durante todos os dias, tendo sempre assegurada a presença de um médico plantonistas no local.

2.3 Serviço de Educação Permanente

Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal

- Imprimir ao serviço, fator decisivo de sucesso institucional pela: capacidade, importância e resolutividade;
- Estimular a capacidade individual de cada pessoa, potencializada pelas oportunidades que lhe são conferidas;
- Estabelecer a resolutividade pela eficiência na transmissão de conhecimentos e agilização de capacidades técnicas percebidas pelos usuários;
- Prover o setor com recursos físicos e instrutores especializados para organizar, sistematizar as ações educativas, fornecendo meios que possibilitem e facilitem a aprendizagem e a aquisição de habilidades em função dos objetivos definidos, conduzindo-as a um processo de desenvolvimento pessoal e profissional;
- Criar condições propícias que favoreçam a modificação de atitudes, diante as relações entre pessoas ou de aspectos de tarefa, organização ou ambiente;
- Manter atenção direcionada em captar situações inovadoras, transmitindo-as à equipe;
- Efetuar diagnósticos que permitam a clara avaliação e mapeamento das necessidades existentes, delineando os objetivos a serem atingidos através do treinamento;
- Efetuar planejamento e programação, com vistas a operacionalizar os objetivos e tomar decisões estratégicas sobre: metodologia, logística, infraestrutura, público alvo, definição de locais e conteúdo;

- Selecionar os procedimentos de avaliação adequados para a mensuração quantitativa e qualitativa dos resultados, validando o aprendizado;
- Viabilizar esquema adequado que envolva cooperação de toda a diretoria, na seleção de necessidades, elaboração do programa e estabelecimento de cronograma que atenda a disponibilidades de horários e inclusão de todos os funcionários;
- Disponibilizar informações diversas via intranet e internet, como recurso instrucional, de esclarecimento e de divulgação de programação de treinamentos, cursos e demais eventos de interesse;
- Viabilizar condições que facilitem a participação dos funcionários em eventos de interesse, externo à empresa, e colocar recurso que possibilitem a realização de cursos no âmbito interno da empresa organizado por empresas especializadas;

IV Das categorias profissionais

Coordenadora de enfermagem

- Diploma de graduação registrado no Coren
- Formação complementar em Administração e Gerenciamento da unidade geral ou específico;
- Experiência profissional mínima de três anos
- Capacidade organizacional com visão sistêmica e relacionamento interdepartamental positivo;
- Habilidade como articulador entre a alta direção e equipe de trabalho;
- Conhecimento dos sistemas de qualidade e controle de orçamentos e custos;
- Habilidade para estabelecer as metas e objetivos dos setores de enfermagem, voltados a resultados;
- Capacidade de definir e sustentar uma filosofia de trabalho alicerçada a visão holística de enfermagem;
- Habilidade de priorizar o crescimento pessoal e profissional da equipe de trabalho, tendo suas ações norteadas pelo conhecimento técnico científico; desenvolvimento profissional, liderança compartilhada, visão pró-ativa; comportamento não arbitrário; facilidade em motivar, fornecer e obter cooperação de todas as pessoas envolvidas no processo de trabalho;

Enfermeiro Assistencial

- Diploma de graduação registrado no Coren

- Competências, habilidades e conhecimentos técnicos científicos que o capacitem a planejar, coordenar, supervisionar e monitorar as atividades de enfermagem da unidade sob sua responsabilidade;
- Capacidade de liderança para harmonizar e obter o comprometimento da equipe no alcance das metas e resultados da unidade em consonância á filosofia do trabalho.

Técnico em enfermagem

- Certificado de conclusão de curso registrado no Coren, de acordo com especificação multiprofissional;
- Promover e facilitar relacionamento favorável entre todo o pessoal da área de enfermagem, articulando seu envolvimento com a missão, missão e comprometimento com a qualidade, objetivos e metas institucionais;
- Colaborar e oferecer contribuições nos projetos de atualizações e aperfeiçoamento técnico-administrativo, apresentando inovações viáveis de implantação e desenvolvimento;
- Interesse por manter-se sempre atualizado no seu campo de atividade, investindo tempo no conhecimento, aprimoramento e difusão de novos projetos científicos e tecnológicos;
- Interesse contínuo em estimular e apoiar o desenvolvimento pessoal e profissional dos funcionários, atendendo as suas expectativas e potencialidades;
- Elaborar orçamento anual prevendo recursos humanos, materiais e equipamentos, definindo prioridades que visem possibilitar e assegurar a qualidade assistencial ao paciente, bem como avaliar sistematicamente a relação custo-benefício envolvida em todo o processo operacional.

Competências complementares

- Visitar sistematicamente todas as áreas de enfermagem sob sua responsabilidade, reforçando a interação com integrantes da equipe e, sempre que possível, visitar pacientes, especialmente os mais graves e que requerem cuidados especializados;
- Aplicar instrumentos adequados para mensurar o padrão de atendimento (mensuradores de desempenho), com vistas a obter a maior quantidade possível de informações para identificar e analisar alterações necessárias aos processos que não estejam em conformidade com as práticas gerenciais;
- Promover a divulgação e educação da regulamentação do exercício profissional estando receptivo a entender novas exigências legais, dos Conselho Federal e Regional da categoria;

- Colaborar no cumprimento da missão social da Empresa, abrindo espaço para estagiários, respeitando a especialização ou preferência do profissional, sempre que possível;
- Zelar pelo cumprimento de ética e preservação de dados confidenciais, inteirando-se de todos os problemas que possam ocorrer, através da Comissão de Ética de Enfermagem;
- Observar para que o serviço tenha seu manual interno próprio bem como manual de normas, processos e procedimentos específicos da área;
- Convocar e coordenar reuniões sempre que necessário, apresentando disponibilidade para participar de reuniões quando convocada ou convidada;
- Cumprir e zelar pelo cumprimento do estatuto da empresa, regimento interno do serviço de enfermagem e demais norma e regulamentos vigentes;
- Elaborar e apresentar à diretoria técnica de departamento relatório mensal de atividades técnico-administrativas e estatísticas do movimento dos serviços de sua área;

Enfermeiros generalistas

Competências complementares

- Observar a manutenção, preservação e controle de todos os equipamentos, instrumentos, instalações, materiais e medicamentos disponíveis para atendimento aos pacientes;
- Providenciar eventuais necessidades de manutenções, junto aos serviços competentes;
- Registrar e compilar dados para efeito de: controle, estatística e elaboração de relatórios;
- Avaliar e ser receptivo à avaliação periódica de desempenho, oferecendo e recebendo feedback constante;
- Cumprir e fazer cumprir todas as normas, diretrizes e procedimentos técnicos do serviço e da empresa;
- Manter-se atualizado no campo de sua atividade, interessando-se por inovações técnicas e pesquisas científicas;
- Participar dos programas de educação continuada, incentivando e valorizando o aprendizado e desenvolvimento contínuo;

Técnico de Enfermagem

- Participar da programação da assistência de enfermagem

- Prestar assistência integrada e globalizada aos pacientes proporcionando-lhes segurança, procurando atender satisfatoriamente a todas as suas necessidades;
- Receber e passar o plantão em equipe e tomar conhecimento de todas as ocorrências executar criteriosamente a prescrições médicas e anotar cuidados prestados e alterações apresentadas no prontuário do paciente;
- Auxiliar o médico e executar cuidados de enfermagem aos pacientes sob sua responsabilidade;
- Manter relacionamento harmonioso cooperando com colegas e toda equipe de trabalho;
- Auxiliar os demais profissionais da equipe na prestação de cuidados aos pacientes;
- Ministrando medicamentos por via oral e parenteral, eximindo-se da aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes, como os quimioterápicos e as interações medicamentosas, que exigem conhecimentos específicos e intervenções imediatas em casos de alterações;
- Estar apto a executar controle de sinais vitais, peso, balanço hídrico e demais procedimentos referentes a curativos, inalação, nebulização, cuidados pré, trans e pós-operatório, aplicação de calor ou frio e outros, quando designados e sob a supervisão do enfermeiro;
- Manter relacionamento cordial e cooperativo com toda equipe de trabalho;
- Acompanhar e ou transportar pacientes para exames e transferências;
- Comunicar ao enfermeiro do plantão da unidade qualquer alteração no estado do paciente;
- Efetuar anotações de todos os procedimentos, observações e cuidados de enfermagem nos respectivos prontuários;
- Manter observações frequentes dos pacientes, observando todas as intercorrências ocorridas;
- Zelar pelo cumprimento da ética e preservação de dados confidenciais;

Competências complementares

- Interessar-se em participar nos programas de educação, treinamento e desenvolvimento profissional;
- Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente, comunicando os reparos necessários junto à chefia imediata;
- Colaborar no controle de materiais, medicamentos e equipamentos, visando o funcionamento ininterrupto da unidade;
- Colaborar na prevenção e controle de infecção da unidade;
- Efetuar registros, facilitando controles e estatísticas da unidade;

- Utilizar adequadamente equipamentos e materiais, contribuindo para evitar desperdícios;
- Zelar pela manutenção de equipamentos e preparar instrumentais para esterilização.
- Cooperar em todos os sentidos para o bom andamento da unidade e participar das reuniões quando convocado.

Disposições gerais

- Todos os funcionários deverão apresentar-se ao trabalho no horário estipulado conforme escala, devidamente uniformizados e com aparência agradável, relacionando-se com cortesia e gentilmente com colegas de trabalho e pacientes;
- Os funcionários deverão portar o crachá de identificação fixado em local visível que permita sua identificação por parte do paciente;
- Devem manter conduta profissional irrepreensível, através de comportamento ético, sempre auxiliando o paciente e os colegas de trabalho em suas necessidades;
- Os funcionários do serviço de enfermagem não poderão receber pagamentos de pacientes, responsáveis ou familiares por qualquer procedimento efetuado;

OBS.: Sempre que concorra para o bom andamento do serviço, a Supervisão de Enfermagem poderá resolver questões não previstas neste regimento.

2. NORMAS DO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO (CME)

Objetivo: Normatizar e direcionar as ações de enfermagem no centro de materiais esterilizados (CME)

Normas:

1. O CME deve seguir as orientações da ANVISA;
2. A Central de Material é uma área restrita onde o uso de roupa privativa é obrigatório, tanto na área suja quanto na área limpa;
3. Não é permitido armazenar e ingerir alimentos no setor;
4. Os materiais sujos não devem cruzar com os limpos;
5. Os materiais devem ser transportados em recipientes plásticos com tampas, devendo ser exclusivas para **Material Limpo** e **Material Sujo**;
6. O funcionário que trabalha na área suja deve ser exclusivo. Em situações excepcionais e eventuais, caso não seja possível, após terminar as tarefas de recepção, conferência e lavagem de materiais, deverá tirar o EPI (gorro, máscaras,

- óculos, avental, propés e luvas), lavar as mãos, trocar a roupa privativa, lavar as mãos e o rosto, colocar um gorro e uma máscara novos e assumir o posto na área limpa. O mesmo deverá ocorrer caso necessite colaborar em outro setor;
7. Na área limpa, o gorro e a roupa privativa são obrigatórios. A máscara deve ser utilizada quando o procedimento envolver desinfecção química (com glutaraldeído e hipoclorito) e na esterilização química (com glutaraldeído) e ao manipular materiais estéreis;
 8. Os armários de armazenamento de materiais estéreis devem ser limpos e desinfetados semanalmente;
 9. Os materiais autoclavados envolvidos em papel grau cirúrgico devem ser reesterilizados, em caso de não terem sido utilizados, a cada 30 dias, desde que respeitadas as condições de armazenamento, orientações do fabricante do papel e manuseio do material;
 10. Todo material estéril, descartável ou não, deverá ter sua validade controlada;
 11. Deve-se evitar “vapores” e umidade na área de estocagem;
 12. Todo material deve estar identificado com: nome do material; nome do funcionário, responsável pelo processamento e data de esterilização;
 13. As soluções químicas devem ficar ao abrigo da luz e a validade controlada rigorosamente;
 14. Toda vez que ativar ou abrir um frasco de solução química, anotar a data, horário e rubricar;
 15. A saída de materiais deve ser controlada por um Livro de Controle.

Normas para Transporte de Material Sujo

1. Os fluidos orgânicos (sangue, urina, secreções, fezes e pus) deverão ser desprezados na pia do expurgo ou vaso sanitário e os recipientes enxaguados antes de serem encaminhados ao CME;
2. Os instrumentais, após uso, devem ser imediatamente colocados imersos em solução enzimática e encaminhados na mesma solução ao CME;
3. O transporte de instrumentais e materiais utilizados por pacientes deve ser feito em recipiente fechado para o CME;
4. A entrega e recepção de materiais contaminados deverá ser feita pela entrada de material sujo do CME;
5. Materiais que sofrem desinfecção (máscaras de inalação, nebulizadores, umidificadores, etc) devem ser transportados em caixas específicas e separados dos materiais que sofrem processo de esterilização (seringas, cubas, curativos e instrumentais);
6. Os materiais de borracha (borrachas de aspiração, garrote e outros) devem ter suas caixas de transporte específicas;

7. Os recipientes de transporte de material sujo, bem como os de transporte de material limpo, devem ser lavados e desinfetados no CME antes de serem devolvidos às unidades/postos de enfermagem;

Normas para Lavagem de Materiais

1. Utilizar o EPI (máscara, touca ou gorro, óculos, luvas de borracha na cor amarela, avental impermeável e sapato fechado impermeável e antiderrapante;
2. Manipular cuidadosamente o instrumental em todas as etapas, evitando batidas e quedas;
3. Manejar o instrumental em pequenos lotes, evitando manuseio de duas ou três caixas/pacotes ao mesmo tempo;
4. Separar o instrumental por grupos em função do tamanho, peso, delicadeza, não lavar misturados;

Nota: O uso de detergente enzimático dispensa a utilização de água quente para a lavagem dos instrumentais, no entanto, em casos excepcionais, se for usar água quente, não usar temperatura muito alta (acima de 45°C), pois coagula proteínas, fixando-as.

5. Lavar retirando toda a sujidade;
6. A sujeira (matéria orgânica) impede/dificulta os processos de desinfecção/esterilização;
7. Seguir as orientações do fabricante quanto à diluição e tempo de ação, lembrando que a presença de espuma não é necessária, pois o sabão enzimático não produz espuma;
8. Os instrumentais articulados e com cremalheira/corrugados (tipo porta-agulhas, pinças, etc) devem ser lavados abertos, com uso de escova, lavar as serrilhas no próprio sentido e as cremalheiras nos sentidos dos dentes;
9. Os instrumentos desmontáveis devem ser lavados desmontados;
10. Retirar manchas de ferrugem, se precisar coloque de molho em sabão desincrustante por um período, depois lave normalmente;
11. Não usar produtos abrasivos, como esponjas de aço;
12. Retirar colas, fitas, papéis, etc. das caixas e recipientes. Se precisar, use vaselina ou éter, para remover a cola;
13. Enxaguar com água abundante;
14. As manchas nos metais devem ser retiradas com produtos de limpeza de metais próprios que contenham ácidos e/ou detergentes;
15. Os materiais devem ser totalmente secos em toda sua extensão com pano branco, macio e absorvente;

16. As peças devem ser secas, peça por peça, inclusive os desmontáveis;
17. Após lavagem, deverá ser feita uma inspeção de qualidade da lavagem para detectar falhas. Nesse caso, lavar novamente. Se houver problema funcional, separar e comunicar à Enfermeira responsável pelo CME;

Normas para Arrumação do Material

1. Os materiais devem ser colocados nas caixas em função do tamanho, peso e delicadeza;
2. O material delicado e de corte deve ter as pontas protegidas com tubos siliconados, apenas cobrindo a parte pontiaguda do instrumental e arrumadas abertas para não prejudicar as articulações e garantir a perfeita esterilização, principalmente as tesouras;
3. Evitar que peças defeituosas (articulações endurecidas, pontas desalinhadas, falta de apreensão e de cortes imperfeitos) façam parte da caixa preparada;
4. Na lubrificação não deixar excesso do produto;
5. As roupas devem ser dobradas corretamente, sem dobra excessiva, de forma sequencial, para quando for aberta dificultar a contaminação. Dobrar sempre no mesmo sentido e de forma igual, todas as peças;
6. Preparar os pacotes de forma que ao abrir as bordas não fiquem viradas e contaminem o seu interior;
7. Os pacotes de autoclavagem não devem ultrapassar as medidas 30X30X50cm e de 04 a 09 kg;
8. Os pacotes devem ser identificados claramente com assinatura legível de quem preparou, data de esterilização e data de validade. Não devem conter aberturas, conservando a integridade do pacote;
9. O lacre do pacote não deve ser muito apertado nem folgado;
10. Os tecidos devem ser lavados antes do primeiro uso (retirando a goma) e, posteriormente, entre um uso e outro, mesmo sem sujeira aparente;
11. Não reutilizar o papel grau cirúrgico, mesmo sem sujidade aparente;
12. As caixas abertas ou fenestradas, na autoclave, devem ser envolvidas em papel grau cirúrgico ou embalagem de tecido ou campo duplo, para evitar recontaminação na hora de fechar.

Normas para Carregamento de Autoclave

1. Arrumação

- 1.1. Utilizar apenas 80% da capacidade do aparelho, colocando o material de modo a facilitar a penetração e circulação do vapor e eliminação do ar;

- 1.2. Colocar as caixas / pacotes maiores em baixo, médias no meio e pequenas em cima;
 - 1.3. Não encostá-los na parede;
 - 1.4. Não empilhar;
 - 1.5. Colocar caixas de modo que não vire principalmente se enroladas com campo ou papel, para não tracionar o invólucro;
 - 1.6. Bacias, cubas e bandejas devem ser colocadas lateralmente ou voltadas para baixo para evitar condensação do vapor.
- 2. Antes de iniciar o processo de esterilização**
- 2.1. Observar rigorosamente as instruções sobre funcionamento do aparelho;
 - 2.2. Observar permanentemente os indicadores de temperatura e pressão;
 - 2.3. Não insistir na operação do aparelho quando houver qualquer indício de defeito;
 - 2.4. Verificar que o tempo de exposição seja cumprido corretamente e de acordo com o tipo de material (borrachas e plásticos: 15 minutos; outros, 30 minutos);
 - 2.5. Cumprir corretamente o tempo determinado para os processos de penetração, exposição, exaustão e secagem da carga, para garantir a esterilização perfeita.
- 3. Descarregamento do Esterilizador**
- 3.1. Esperar esfriar aproximadamente 15 minutos antes de descarregar;
 - 3.2. Abrir a porta lentamente e aguardar de 05 a 10 minutos com a porta entreaberta;
 - 3.3. Cuidado ao abrir a porta. Nunca ficar em frente a ela, para não ser atingido pelo vapor quente;
 - 3.4. Os materiais retirados devem ser colocados em caixas gradeadas para arejar. Não colocar os materiais em bases frias para evitar condensação/umidade no pacote;
 - 3.5. Pacotes úmidos não estéreis. Neste caso, trocar o invólucro e reesterilizar o material;
 - 3.6. Descarregar os materiais delicadamente e sem gestos bruscos, evitando rasgar os invólucros e contaminar o material.
- 4. Armazenamento do Material Esterilizado**
- 4.1. Controlar a reação da Fita Indicadora. Não utilizar pacotes quando a fita indicadora apresentar listras descoradas. É necessário que se esclareça a razão dessa irregularidade (Fita vencida? Não esterilizou? Tempo insuficiente?);
 - 4.2. Guardar o material íntegro;
 - 4.3. Após frio, armazenar o material em armário fechado e limpo, na área restrita destinada a esta finalidade;
 - 4.4. Observar a data de validade de esterilização;
 - 4.4.1. Acondicionados em papel grau cirúrgico armazenados em prateleiras abertas - 20 dias;
 - 4.4.2. Acondicionados em papel grau cirúrgico armazenados em armários fechados - 30 dias;
 - 4.5. Manusear o mínimo possível;

- 4.6. Não usar caixa de papelão para estocagem;
- 4.7. Todo o local de armazenagem deve ser de fácil limpeza, passível de descontaminação;
- 4.8. A arrumação e limpeza dos armários, bem como o controle de validade dos materiais devem ser feitos semanalmente;
- 4.9. Não armazenar alimentos, objetos pessoais nas áreas de preparo e armazenamento de materiais;
- 4.10. Evitar manuseio excessivo do material estéril;
- 4.11. Não armazenar materiais estéreis sob ou sobre pias ou locais onde exista umidade;
- 4.12. Transportar os pacotes ao longo do corpo, não encostar na roupa. Não transportar embaixo do braço;
- 4.13. A abertura dos invólucros de materiais estéreis deve ser com técnica asséptica, usando “abas” dobradas;
- 4.14. Os materiais estéreis industrializados devem obedecer as mesmas regras de armazenamento e controladas as validades, de acordo com o estipulado pelo fabricante;
- 4.15. Para abrir as embalagens dos produtos estéreis industrializados deve-se utilizar as abas apropriadas;

5. Cuidados com autoclave

5.1. Diariamente

- 5.1.1. Limpeza com detergente neutro e secagem da câmara interna, carros e cestas antes do aquecimento;
- 5.1.2. Inspeccionar a guarnição (borracha) e trocar sempre que notar ranhura ou quebra pois perde vapor;
- 5.1.3. Limpar o filtro do dreno

5.2. Semanalmente

- 5.2.1. Descarregar a água do gerador, com o aparelho frio, de preferência no fim de semana para evitar corrosão;
- 5.2.2. Desobstruir a linha de exaustão, se necessário;
- 5.2.3. Realizar teste de Controle de Qualidade de Esterilização.

5.3. Mensalmente

- 5.3.1. Realizar manutenção preventiva
- 5.3.2. Limpar o sistema de descarga com jatos de ar.

5.4. Semestralmente

- 5.4.1. Trocar o filtro de ar;
- 5.4.2. Trocar guarnição não íntegra

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

5.1. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 01

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

RESPONSÁVEL: Equipe Enfermagem

OBJETIVOS- Direcionar as ações de enfermagem nas medidas de Biossegurança e Precauções de Isolamento

REFERÊNCIA- Portaria 711/1992: Secretaria de Estado da Saúde da Bahia- SESAB

APLICAÇÃO- Unidades de Assistência a pacientes

DEFINIÇÃO

Precauções Padrão (PP)- prevenção de transmissão de patógenos pelo sangue e fluídos corpóreos (secreções e excreções, com exceção do suor), pele não íntegra e mucosas.

Precauções de Contato- prevenção de transmissão de patógenos pelo contato direto pessoa-pessoa e indireto (vetores ou veículos inanimados) e objetivos pessoais – outra pessoa.

Precauções respiratórias para aerossóis- (distância percorrida de metros) prevenção de transmissão de patógenos através na eliminação de partículas <5u, pelo paciente.

Precauções respiratórias para gotículas- (distância percorrida até 1 metro) – prevenção de transmissão de patógenos através da eliminação de partículas >5u, pelo paciente.

DESCRIÇÃO

Operacionalização das Precauções de Isolamento

1- Precauções de Isolamento.

- a) **Lavagem das mãos**- antes e após examinar, após retirar luvas, entre pacientes, entre procedimentos, entre procedimentos no mesmo paciente, após contato com sangue ou líquidos corporais ou artigos **contaminados por fluidos**
- b) **Luvas**- não estéreis (“procedimento”) retirá-las de imediato após o uso, trocar as luvas entre pacientes e entre procedimentos no mesmo paciente, calçar a luva imediatamente após a lavagem de mãos.
- c) **Avental limpo**- não estéril para proteção de roupa pessoal e superfície e corporal sempre que houver risco de respingo, avental pode ser impermeável ou não, retirada do avental após uso no setor, não transitar com avental entre setores.
- d) **Óculos (Protetor de olhos e protetor de face)** – uso recomendado em procedimentos com risco de respingos de sangue e líquidos corporais.
- e) **Artigos de assistência ao paciente:** Reutilização entre pacientes deverá ser precedida de limpeza e desinfecção ou esterilização.
- f) **Controle ambiental:** Procedimentos para rotina adequada para a limpeza e descontaminação de superfícies ambientais ou esterilização.
- g) **Cuidados com roupas:** Prevenção no manuseio de roupas usadas particularmente prevenido exposição de pele e mucosas e contaminação de roupas pessoais.
- h) **Acomodação adequada do paciente:** Usar quarto privativo quando paciente não conseguir manter sua higiene pessoais e do ambiente.
- 1- **Precauções baseadas na transmissão de doenças** (Precauções de contato e precauções respiratórias para gotículas e para aerossóis infectantes) indicadas para reduzir o risco de transmissão por contato, por gotículas e para aerossóis infectantes) [indicações para reduzir o risco de transmissão por contato, por gotículas e por via aérea e **sempre usar adição às PP**).
- 2- **Precauções de Contato:**
 - ***Quarto privativo ou corte com paciente com mesmo microrganismo**
 - **Luvas:** qualquer contato de paciente deve ser retirado dentro do quarto.
- b) **Avental**- pacientes com diarreia, incontinentes, feridas com secreção abundante não contidas por curativos, deve-se retirar o avental dentro do quarto e as mãos devem ser lavadas com sabonete antisséptico, avental de uso único.
- c) **Artigos de cuidados dos pacientes** – (Ex.: termômetro, estetoscópio) – uso individualizado para cada paciente.

*Visitas restritas e instruídas.

3- Precauções respiratórias para aerossóis:

- a) **Quarto privativo- PORTAS DEVEM SER MANTIDAS FECHADAS**

b) Máscara apropriada –N95- capacidade de filtrar 95% das partículas com diâmetro de 0,3 micron. Usar dentro do quarto do paciente e áreas de realização de procedimentos com grande potencial de gerar aerossóis pela tosse (EX: Sala de inalação, broncoscopia). Máscara de uso individual e **reutilizada enquanto se mantenha íntegra, seca e limpa**.

c) Transporte do paciente- pode ser usada a máscara cirúrgica comum, elevador exclusivo.

***** Visitas restritas e orientadas.**

1. Precauções respiratórias para gotículas:

*** Quarto privativo ou corte de pacientes com mesma doença.**

a) Máscara cirúrgica comum- para todos os que entrarem no quarto durante o período de transmissão de doenças.

b) Transporte de paciente- quando necessário, uso de máscara cirúrgica comum.

*****Visitas restritas e orientadas.**

PRECAUÇÕES PADRÃO:

São recomendadas para ampliação em todas as situações e pacientes, independente da presença ou ausência de doença transmissível comprovada.

1) Lavagem das mãos: Deve ser realizada antes e após o contato com o paciente, e entre dois procedimentos realizados no mesmo pacientes. Também é recomendada a lavagem de mãos após a retirada das luvas.

2) Luvas: Recomenda-se o uso de luvas caso haja contato com sangue e líquido corporais potencialmente infectantes.

3) Avental: Recomenda-se o uso de luvas caso haja contato com sangue e líquido corporais potencialmente infectantes.

4) Máscara, óculos, protetor facial: Recomenda-se o uso de máscara e óculos ou protetor facial caso haja possibilidade de respingos de sangue e líquido potencialmente infectantes atingirem a face do profissional de saúde.

5) Prevenção de acidentes com material, perfuro-cortante: Deve haver educação quanto ao uso e descartes materiais. O reencape é proibido. As caixas de descarte devem ser dispostas em locais visíveis, de fácil acesso. O transporte destes materiais deve ser feito com cuidado, evitando-se acidentes.

6) Descontaminação de superfícies: A descontaminação de superfícies deve ser feita caso haja presença de sangue ou líquido potencialmente infectantes em superfícies.

7) Artigos e equipamentos: Artigos utilizados devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente.

PRECAUÇÕES DE CONTATO:

1. Destina-se às situações de suspeita ou confirmação de doenças e microrganismos transmitidos por contato.

- Quarto Privativo: Obrigatório, individual ou comum para pacientes acometidos pelo mesmo microrganismo.

2.Luvas: É obrigatório o uso de luvas para qualquer contato com o paciente, roçando-se após o contato com o paciente ou área ou material infectante.

3.Avental: É obrigatório quando houver possibilidade das roupas do profissional com área ou material infectante, na higienização do paciente com diarreia, incontinência fecal/urinária e ferida com secreção não contida pelo curativo.

4. Transporte do Paciente: Deverá ser evitado. Quando necessário o profissional deverá usar luvas para o contato com o paciente.

PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS PARA AEROSSÓIS:

Destina-se às situações de suspeita ou confirmação de doença transmitida por aerossóis.

- Quarto Privativo: Obrigatório com porta fechada. Se o quarto dispuser de sistema de ventilação com pressão negativa deverá realizar 6 trocas de ar por hora, com uso de filtro de alta eficácia.

2. Máscara: É obrigatório o uso de máscara tipo N95, por todo profissional que prestar assistência ou realizar procedimento a pacientes com suspeita ou confirmação de doenças transmitidas por aerossóis. Deverá ser colocada de entrar no quarto e retirada somente após saída do mesmo.

- Transporte do paciente: Deverá ser evitado. Quando necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica)
- **Precauções respiratórias para gotículas:**

Destina-se às situações de suspeita ou confirmação de doença transmitida por gotículas.

- **Quarto Privativo:** Obrigatório, individual ou comum para pacientes com o mesmo microorganismo.
- 2. **Máscara:** É obrigatório o uso de máscara comum (tipo cirúrgico) para todas as pessoas que entrarem no quarto. Deverá ser desprezada à saída do quarto.
Transporte do paciente: Deverá ser evitado. Quando necessário, o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum (tipo cirúrgica).

MEDIDAS GERAIS

01. Implantação das precauções de isolamento

É responsabilidade da Enfermeira da unidade de assistência identificar a necessidade de precauções, comunicar ao médico assistente e, em caso de dúvida, consultar a CCIH. As precauções devem ser instituídas o mais breve possível. A CCIH deve ser notificada através do censo diário de controle de infecção.

02. IDENTIFICAÇÃO DO QUARTO

Colocar paca colorida, conforme o tipo de precaução, na porta do quarto.

03. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Colocar pulseira colorida, conforme o tipo de precaução.

04. IDENTIFICAÇÃO NO PRONTUÁRIO

Colocar o cartão colorido, conforme o tipo de precaução, na parte superior, da prescrição médica.

05. IDENTIFICAÇÃO NA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Colar diariamente a etiqueta colorida, conforme o tipo de precaução, na parte superior da prescrição médica.

06. NOTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO

- **Serviço de Higiene e Nutrição:** no momento da implantação.

07. **Serviços de Diagnóstico e Centro Cirúrgico:** No agendamento e encaminhamento do paciente.

08. ROUPA SUJA

Ensacar em saco plástico na cor padronizada pela unidade e encaminhar para processamento conforme procedimento para processamento de roupas sujas.

09. MATERIAIS E INSTRUMENTOS SUJOS

Encaminhar à sala de utilidades, protegidos em saco plástico.

10. LIMPEZA DO QUARTO

Concorrente e terminal com desinfetante, conforme rotina do Serviço de Higiene.

5.2. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 02

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS (PACIENTE ADULTO E PEDIÁTRICO)

RESPONSÁVEL: Equipe Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados na aspiração de vias aéreas.

REFERÊNCIA- Este item não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidades de assistência a pacientes: Emergência.

DEFINIÇÃO

MATERIAL NECESSÁRIO

- Sonda de aspiração traqueal estéril- nº 14 ou 16 (adulto), nº 18 ou 10 (criança).
- Compressa gaze estéril
- Pares de luvas estéreis.

DESCRIÇÃO

- 1) Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração traqueal conectada ao sistema de aspiração à vácuo, luva estéril de procedimento, máscara e óculos protetores.
- 2) Calçar luva de procedimento na mão não dominante e luva estéril na mão dominante.
- 3) Segurar a sonda de aspiração com a mão dominante.
- 4) Com a mão não dominante clampar a extensão de látex e introduzir a sonda com a mão dominante até onde for possível.
- 5) Desclampar a extensão para que ocorra a aspiração de látex e introduzir a sonda com a mão dominante até onde for possível.
- 6) Retirar lentamente a sonda, realizando movimentos circulares.
- 7) Retirar as luvas.
- 8) Lavar as mãos
- 9) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 10) Registrar o procedimento na ficha de observação de enfermagem.
- 11) Manter a unidade em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A) No intervalo entre uma aspiração e outra, solicitar que outra pessoa conecte o sistema de ventilação (ambu, respirador).

B) Realizar aspiração até que o retorno seja mínimo ou ausente.

5.3. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 03

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: ASPIRAÇÃO DE OROFARINGE (PACIENTE ADULTO E PEDIÁTRICO)

RESPONSÁVEL: Equipe Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados na aspiração de orofaringe.

REFERÊNCIA- Este item não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidades de assistência a pacientes: Emergência.

DEFINIÇÃO

MATERIAL NECESSÁRIO

- Sonda de aspiração estéril nº 14 ou 16 (adulto), nº 8 ou 10 (criança).
- Compressa gaze.
- Pares de luvas procedimento.
- Óculos protetores.

DESCRIÇÃO

- 1) Checar montagem de material necessário: sonda de aspiração traqueal, conectada ao sistema de aspiração à vácuo, luva estéril de procedimento na mão dominante.
- 2) Calçar luva de procedimento na mão não dominante e luva estéril na mão dominante.
- 3) Segurar a sonda de aspiração com mão dominante.
- 4) Com a mão não dominante clampar a extensão de latex e introduzir a sonda com a mão dominante até onde for possível.
- 5) Desclampar a extensão para que ocorra a aspiração da secreção.
- 6) Retirar lentamente a sonda, realizando movimentos circulares.
- 7) Retirar as luvas
- 8) Lavar as mãos.
- 9) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 10) Registrar o procedimento na ficha de observação de enfermagem.
- 11) Manter a unidade em ordem.

OBSERVAÇÃO: Se necessário, instalar cânula de Guedel para facilitar o procedimento.

5.4. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 04

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO

RESPONSÁVEL: Equipe Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de alívio.

REFERÊNCIA- Este item não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidades de assistência a pacientes: Emergência.

DEFINIÇÃO

MATERIAL NECESSÁRIO

- Luvas estéreis
- Sonda uretral estéril descartável.
- Água potável e sabonete antialérgico.
- Compressas de gaze estéril.
- Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça cheron).
- Campo fenestrado.
- Lençol
- Frasco coletor estéril, para coleta de urina se necessário.
- Lidocaína gel.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

PACIENTE DO SEXO FEMININO:

- 1) posicionar a paciente confortavelmente.
- 2) lavar as mãos
- 3) abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
- 4) colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados.
- 5) calçar luvas estéreis.
- 6) separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados até que o cateterismo termine.
- 7) realizar anti-sepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos.

- 8) evitar contaminar a superfície da sonda
- 9) realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
- 10) remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
- 11) secar as vias área, tornar o paciente confortável.

PACIENTE DE SEXO MASCULINO:

- 1) Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
- 2) Realizar a assepsia com PVPI tópico e gaze estéril em movimentos únicos da base do pênis até o púbis e após da base do pênis até a raiz da coxa, bilateralmente.
(Após, da glândula até a base, e por último em movimentos circulares sobre o meato, de dentro para fora.)
- 3) Usar as luvas estéreis, introduzir a sonda dentro da uretra até que a urina flua.
- 4) Realizar o esvaziamento da bexiga totalmente ou coletar a urina caso seja para exame laboratorial.
- 5) Remover a sonda suavemente, quando a urina parar de fluir.
- 6) Secar a área, tornar o paciente confortável.
- 7) Lavar as mãos.
- 8) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 9) Registrar procedimento em planilha de produção.
- 10) Manter ambiente de trabalho em ordem.

5.5. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 05

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: CATETERISMO DE DEMORA

RESPONSÁVEL: Equipe Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Este item não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidades de assistência a pacientes: Emergência.

DEFINIÇÃO

MATERIAL NECESSÁRIO

- 1) Luvas estéreis.
- 2) Sonda folley estéril descartável.
- 3) PVPI tópico.
- 4) Compressas de gaze estéril.
- 5) Lidocaína gel.
- 6) Coletor de urina de sistema fechado.
- 7) Bandeja de materiais estéreis para cateterismo (cuba rim, cúpula, pinça Cheron)
- 8) Seringa de 20 ml.
- 9) Água destilada – ampola.
- 10) Campo fenestrado.
- 11) Lençol.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Paciente do sexo feminino

- 1) Avisar ao paciente e explicar sobre o procedimento.
- 2) Lavar as mãos.
- 3) Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível.
- 4) Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados, os pés sobre o leito mantendo os joelhos afastados.
- 5) Calçar as luvas estéreis.
- 6) Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado; mantendo-os afastados, até que o cateterismo termine.
- 7) Realizar anti-sepsia da região perineal com PVPI tópico e gaze estéril com movimentos únicos:
 - Horizontalmente, do meato até monte de Vênus. A seguir, verticalmente do meato até o final da comissura labial posterior, inicialmente sobre grandes lábios, após entre grandes e pequenos lábios e por último em movimentos circulares sobre o meato de dentro para fora.
- 8) Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.
- 9) Introduzir a sonda bem lubrificada por 5 a 7 cm no meato uretral, utilizando técnica asséptica estrita.
- 10) Tracionar suavemente a sonda até sentir resistência.

- 11) Insuflar o balonete com água destilada (aproximadamente 10 ml), certificando-se de que a sonda está drenando adequadamente.
- 12) Conectar a sonda ao coletor de drenagem de sistema fechado, fixar a sonda de demora, prendendo-a juntamente com o equipo de drenagem na coxa.
- 13) Secar a área e manter paciente confortável
- 14) Lavar as mãos
- 15) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 16) Registrar procedimento em planilha de produção.
- 17) **Manter ambiente de trabalho em ordem.**

Paciente do sexo masculino

- 1) Lubrificar bem a sonda com lubrificante ou anestésico tópico prescrito.

5.6. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 06

ELABORADO EM:

REVISÃO

PROCEDIMENTO: COLETA DE CITOLOGIA ONCOLÓGICA

RESPONSÁVEL: Equipe Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Pactuação Municipal

APLICAÇÃO- SADT

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

- 1) Espelho.
- 2) Lâmina com uma extremidade fosca.
- 3) Espátula de Ayres
- 4) Escova Cervical
- 5) Par de luvas para procedimento.
- 6) Formulário de requisição do exame.

- 7) Lápis – para identificação da lâmina.
- 8) Fixador apropriado.
- 9) Recipiente para acondicionamento das lâminas de preferência caixas com lacre.
- 10) Lençol para cobrir a paciente.
- 11) Avental
- 12) Gaze
- 13) Pinça de Cheron.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Recepcionar a paciente com a atenção.
- 2) Realizar anamnese.
- 3) Orientar a paciente quanto ao procedimento.
- 4) Identificar a lâmina na extremidade fosca, com lápis grafite, colocando-a na mesa auxiliar, para receber o material coletado.
- 5) Ofereça avental à paciente encaminhando-a ao banheiro/local reservado solicitando-a que retire a parte inferior da roupa e esvazie a bexiga.
- 6) Lave as mãos.
- 7) Solicite que ela deite na mesa ginecológica, auxiliando-a a posicionar-se adequadamente para o exame.
- 8) Cubra-a com lençol
- 9) Calçar as luvas de procedimento.
- 10) Inicie a primeira fase examinando a região vulvar.
- 11) Escolha o espelho adequado
- 12) Introduza o espelho, na posição vertical, ligeiramente inclinado, fazendo uma rotação de 90°, mantendo-se em posição transversa de modo que a fenda da abertura do espelho fique na posição horizontal.
- 13) Abra o espelho lentamente e com delicadeza.
- 14) **Se ao visualizar o colo, houver grande quantidade de muco ou secreção, seque-o delicadamente com uma gaze montada em uma pinça, sem esfregar, para não perder a qualidade do material a ser colhido.**
- 15) Proceda a coleta do ectocérvice, utilizando a espátula de madeira tipo Ayres.
- 16) Encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo apoiando-a com firmeza, e com movimento rotativo de 360° em todo orifício, realize a coleta na mucosa endocervical. Caso considere que a coleta não tenha sido representativa, faça mais uma vez o movimento de rotação.
- Estenda o material endocervical na lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina dispondo-o no sentido vertical ou horizontal, ocupando 2/3 da parte transparente da lâmina, em

- movimentos de ida e volta esfregando a espátula com suave pressão, garantindo uma amostra uniforme.
- Proceda à coleta endocervical, utilizando a escova cervical.
 - Introduza a escova delicadamente no canal cervical, girando-a 360°.
- 17) Estenda o material, ocupando o 1/3 da lâmina, rolando a escova de cima para baixo.
- 18) Fixar o esfregaço, imediatamente após coleta, utilizando uma das formas:
- O uso do polietileno glicol é o mais recomendado; pingar 3 a 4 gotas da solução fixadora sobre o material, que deverá ser completamente coberto pelo líquido.
 - Deixar secar ao ar livre em posição horizontal, até formação de uma película leitosa e opaca na superfície.
 - Propinilglicol- Borrifar a lâmina com o spray fixador a uma distância de 20 cm.
- 19) Feche o espelho, retire-o delicadamente colocando em balde próprio.
- 20) Retire as luvas.
- 21) Lave as mãos
- 22) Auxilie a paciente a descer da mesa, encaminhando-a para se trocar.
- 23) Oriente a paciente para que venha retirar o exame conforme a rotina da unidade de saúde.
- 24) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar
- 25) Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 26) Acondicionar as lâminas nas caixas de madeira, específicas para transportá-las.
- 27) Preencha a relação da remessa na mesma sequência das lâminas e das requisições.
- 28) Enviar as lâminas ao Laboratório de Citologia.
- 29) Mantenha ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- A)** O espelho de tamanho pequeno deve ser utilizado em mulheres muito jovens, que não tiveram parto vaginal, menopausadas e em mulheres muito magras.
- B)** O espelho de tamanho grande pode ser indicado para as mulheres multíparas e para as obesas.
- C)** Condições intermediárias ou em caso de dúvida, use o de tamanho médio.
- D)** Caso esteja apresentando dificuldade para visualização do colo, sugira que a paciente tussa.
- E)** Não estar menstruada, preferencialmente aguardar o 5º dia após a menstruação.
- F)** A presença de pequeno sangramento de origem não menstrual, não é impeditivo para coleta, principalmente nas mulheres após menopausa.
- G)** Não usar creme vaginal, nem se submeter a exames intravaginais (ultrassonografia) por dois dias antes do exame.

- H)** Não lubrifique o espelho com qualquer tipo de óleo, glicerina, creme ou vaselina.
- I)** Em caso de mulheres idosas, com vaginas extremamente ressecadas, recomenda-se molhar o espelho com soro fisiológico ou solução salina.
- J)** Em paciente virgem, a coleta deverá ser realizada pelo profissional médico.
 - **Especulo pequeno, caso a paciente não tenha tido parto normal.**
- K)** Em gestante ou na suspeita de gravidez não realizar coleta de material endocervical.
- L)** Caso identifique alterações (nódulos, verrugas, pólipos, etc.) na vulva ou vagina, solicite a presença da enfermeira ou do médico.
- M)** A coleta é dupla: do ectocervice e do canal cervical
- N)** As amostras são colhidas separadamente.
- O)** A paciente pode ter sofrido alguma intervenção cirúrgica no colo ou uma histerectomia (retirada do útero).
- P)** Nos casos de mulheres que tenham sofrido histerectomia com manutenção do colo uterino a coleta deve ser realizada como de hábito, inclusive com a escova endocervical.
- Q)** Nos casos em que houve a retirada total do colo a coleta pode ser feita no fundo da vagina (fundo cego)
- R)** O orifício externo do colo uterino das mulheres que nunca tiveram parto vaginal é puntiforme e das que já tiveram é em fenda transversa,

5.7.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 07

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: COLETA DE FENILCETONURIA

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Pactuação Municipal

APLICAÇÃO - SADT

DEFINIÇÃO

MATERIAIS

- 1) Luvas de procedimento
- 2) Álcool a 70%
- 3) Gaze ou algodão.
- 4) Lanceta com ponta triangular.
- 5) Cartão específico para a coleta.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1) Recepcionar a família, orientando-a sobre o exame.
- 2) Preencher os formulários, livros de registros e cartão de coleta, checando todas as informações com a família.
- 3) Solicitar à mãe que permaneça em pé e segure a criança na posição vertical.
- 4) Lavar as mãos.
- 5) Envolver o pé e o tornozelo da criança, com o dedo indicador, e o polegar mantendo-o fletido, deixando exposto apenas o calcanhar.
- 6) Massagear o calcanhar do bebê suavemente.
- 7) Fazer antisepsia no local, com algodão e álcool a 70%.
- 8) Secar o excesso de álcool.
- 9) Puncionar o local, com movimento firme e contínuo (sentido quase perpendicular a superfície da pele).
- 10) Desprezar a primeira gota, limpando-a com algodão ou gaze seca.
- 11) Encontrar levemente o verde do papel de filtro, na direção do círculo, a partir da segunda gota, fazendo leves movimentos circulares.
- 12) Repetir o procedimento até preencher os quatro círculos.
- 13) Ao término da coleta deitar a criança no colo ou na maca, comprimir o local com algodão ou gaze.
- 14) Desprezar a lanceta no lixo para perfuro-cortante.
- 15) Colocar a amostra para a secagem por período de 3 a 4 horas.
- 16) Lavar as mãos.
- 17) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 18) Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 19) Manter a sala em ordem.

OBSERVAÇÕES:

- 1) Não realizar coleta em salas frias e/ou com ar refrigerado.
- 2) Não há necessidade de jejum da criança.
- 3) Iniciar a coleta somente após checar se todos os dados foram preenchidos corretamente.

- 4) Manter o calcanhar do RN sempre abaixo do nível do coração facilita o fluxo.
- 5) A punção é exclusivamente nas laterais da região plantar, no calcanhar para não correr o risco de atingir o osso.
- 6) Durante a coleta, deixar o sangue fluir naturalmente, de maneira homogênea, impregnando os dois lados do papel filtro.
- 7) Caso não obtenha uma mancha adequada de sangue, aguardar a formação de uma nova gota, colocando-a próxima a primeira gota.
- 8) Nunca preencha os espaços vazios com pequenas gotas para completar a área total, pois proporciona sobreposição do sangue e interfere no exame.
- 9) Caso necessário faça uma nova punção para obter a gota adequada, que deverá ser próximo da primeira, nunca no mesmo local, utilizando nova lanceta.
- 10) A secagem da amostra deve ser realizada com cartões na horizontal, nunca se expondo ao sol.
- 11) Após secas, as amostras devem ser acondicionadas em um único envelope, e estes colocados dentro de caixa (isopor ou plástica), que devem permanecer na parte inferior da geladeira (no máximo por 3 dias) até que sejam enviadas ao laboratório.

5.8.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 08

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Pactuação Municipal

APLICAÇÃO- SADT

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

- 1) Eletrocardiográfico
- 2) Gel Hidrossolúvel
- 3) Álcool à 70%
- 4) Algodão seco
- 5) Lençol

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Testar o eletrocardiográfico, assegurando que o mesmo está ligado.
- 2) Checar a presença e integridade do cabo de força, fio terra e cabo do paciente com cinco vias.
- 3) Seguir as orientações de utilização segundo o fabricante.
- 4) Solicitar ao paciente que exponha o tórax, punhos e tornozelos.
- 5) Solicitar que o paciente retire relógio, correntes, chaves, celulares, etc.
- 6) Cobrir o paciente para que o mesmo não fique totalmente exposto.
- 7) Orientar o paciente a deitar, evitar a movimentação, tossir ou conversa, enquanto o ECG ESTÁ SENDO EGISTRADO, A FIM DE EVITAR ARTEFATOS.
- 8) Efetuar a remoção de gordura, com algodão embebido em álcool 70% das faces anteriores dos antebraços, na porção distal e das faces internas dos tornozelos (acima dos maléolos internos).
- 9) Colocar os eletrodos no tórax e nos membros conforme determinado, usando eletrodos auto-adesivos ou gel hidrossolúvel ou ainda, outro material de condução (conforme orientação do fabricante).
- 10) Iniciar o registro eletrocardiográfico.
- 11) Avaliar se o registro efetuado pelo equipamento é compatível com o esperado para um traçado eletrocardiográfico.

- 12) Finalizar o procedimento, auxiliando o paciente a levantar-se da maca e vestir-se.
- 13) Avaliar o registro, comunicando as alterações ao enfermeiro, identificando alterações precocemente.
- 14) Aferir o pulso do paciente, classificando conforme a frequência, ritmo e amplitude.
- 15) Anotar e livro próprios os seguintes dados: data, nome do paciente, idade, número da ficha e nome do Centro de saúde.
- 16) Identificar a fita registro do eletrocardiograma com: nome do paciente, idade
- 17) Registrar as derivações nos seguimentos, na seguinte ordem: DI,DII,DIII,AVR,AVL,AVF,V1,V2,V3,V4,V5 e V6.
- 18) Anexar a fita do eletrocardiograma à solicitação do exame.
- 19) Lavar as mãos.
- 20) Checar a realização do exame no verso da prescrição, anotando data, horário, nome e registro do profissional que executou o exame.
- 21) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 22) Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 23) Manter a sala em ordem.

5.9.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 09

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Pactuação Municipal

APLICAÇÃO- SADT

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

- 1) Fita Métrica

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Recepcionar o paciente.
- 2) Orientar o procedimento ao paciente.
- 3) Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
- 4) Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes.
- 5) Realizar leitura.
- 6) Realizar a anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 7) Realizar o procedimento em planilha de produção.
- 8) Lavar as mãos.
- 9) Manter a sala em ordem.

5.10.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 10

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: MEDIDA DE CIRCUNFERÊNCIA DO PERÍMETRO TORÁCICO

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Pactuação Municipal

APLICAÇÃO- SADT

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

1) Fita Métrica

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Recepcionar o paciente.
- 2) Orientar o procedimento ao paciente.
- 3) Orientar o paciente a permanecer em pé, ereto, com braços afastados do corpo e com mínimo de roupas possível.
- 4) Colocar a fita métrica ao redor do quadril, na área de maior diâmetro, sem comprimir a pele. Manter a fita métrica ajustada no mesmo nível em todas as partes.
- 5) Realizar leitura.
- 6) Realizar a anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 7) Realizar o procedimento em planilha de produção.
- 8) Lavar as mãos.
- 9) Manter a sala em ordem.

5.11.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 11

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: MEDIDA DE PESO

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidade de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

- 1) Balança
- 2) Álcool 70 %

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Destravar a balança.
- 2) Constatar que a balança está calibrada
- 3) Caso contrário calibrá-la
- 4) Lavar as mãos.
- 5) Despir a criança com auxílio da mãe/responsável. Colocar a criança sentada ou deitada no centro do prato, destravar a balança.
- 6) Orientar mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.
- 7) Destravar a balança
- 8) Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
- 9) Esperar até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.
- 10) Travar a balança.
- 11) Realizar a leitura de frente para o equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.

- 12) Solicitar ao paciente que desça do equipamento, a fim de visualizar melhor os valores apontados pelos cursores.
- 13) Solicitar ao paciente que desça do equipamento.
- 14) Retornar os cursores ao zero na escala numérica.
- 15) Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
- 16) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 17) Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 18) Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- 19) Lavar as mãos.
- 20) Manter a sala em ordem.

Em balança eletrônica (digital):

- 1) Ligar a balança, esperar que o visor zere.
- 2) Posicionar o paciente no centro da balança, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.
- 3) Realizar a leitura após o valor do peso estiver fixado no visor.
- 4) Retirar o paciente da balança.
- 5) Registrar o peso no prontuário do paciente e no cartão da criança (para crianças menores de 7 anos de idade).
- 6) Mover os cursores, maior e menor, sobre a escala numérica para registrar o peso.
- 7) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
- 8) Registrar o procedimento em planilha de produção.
- 9) Proceder a assepsia do prato da balança com álcool à 70%.

- 10) Lavar as mãos.
 - 11) Manter a sala em ordem.
 - 12) Esperar até que a agulha e o fiel estejam nivelados.
 - 13) Travar a balança.
 - 14) Realizar a leitura de frente para o equipamento com os olhos no mesmo nível da escala.
 - 15) Retirar a criança e retornar os cursores ao zero na escala numérica.
 - 16) Registrar o peso no prontuário e no cartão da criança.
 - 17) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar.
 - 18) Registrar o procedimento em planilha de produção.
 - 19) Proceder a assepsia do prato da balança com álcool a 70%.
- * Lavar as mãos.
- * Manter a sala em ordem.

Em balança mecânica de plataforma:

- 1) Destravar a balança
- 2) Verificar se a balança está calibrada. Caso contrário calibrá-la.
- 3) Travar a balança.
- 4) Posicionar o paciente de costas para a balança, no centro do equipamento, descalça, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.

5.12.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 12

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados no cateterismo vesical de demora.

REFERÊNCIA- Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidade de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

1) Esfigmomanômetro Aneróide ou Digital.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Explicar o procedimento ao paciente, questionar sobre o uso de medicação, horário e queixas.
- 2) Certificar-se de que o paciente não está com bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida.
- 3) Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento e envolver pelo menos 80% do braço.
- 4) Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, coma a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.
- 5) Posicionar os olhos no mesmo do mostrador do manômetro aneróide ou digital.
- 6) Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível da pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto de inflar novamente.
- 7) Posicionar a câmpula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.

8) Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após identificação do som que determina a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6 mmHg para evitar congestão venosa e desconforto para o paciente.

9) Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), seguido de batidas regulares que se intensificam com o aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no

desaparecimento do som (Fase V de Korotkoff). Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/diastólica/(zero).

10) Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a medida.

Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco;

11) Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.

12) O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.

13) Registrar procedimento em prontuário/mapa de controle, assinar e carimbar.

14) Comunicar médico/enfermeiro caso de alteração da PA.

15) Registrar procedimento em planilha de produção.

16) Lavar as mãos.

17) Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A. Orientar para que o paciente descanse por 5 a 10' em ambiente calmo antes da aferição e que não fale durante a execução do procedimento.

B. Dimensões aceitáveis da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos.

- C. Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses.
- D. Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada.
- E. Em pacientes obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço.
- F. Na 1ª avaliação fazer a medida da PA com o paciente sentado e em posição ortostática, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos, em uso de medicação anti-hipertensiva.

5.13.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 13

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: OXIGENOTERAPIA

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados na oxigenoterapia

REFERÊNCIA- Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidade de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

- 1) Cateter nasal nº adequado conforme avaliação prévia ou máscara.
- 2) Gaze
- 3) Esparadrapo/micropore.
- 4) Intermediário.
- 5) Umidificador
- 6) Oxigênio canalizado ou em torpedo.
- 7) Bandeja.
- 8) Água filtrada.
- 9) Luvas de procedimento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Checar prescrição.

- 2) Lavar as mãos com técnica adequada.
- 3) Preparar o umidificador com água, enchendo 2/3 de sua capacidade.
- 4) Reunir todo material.
- 5) Orientar o paciente quanto ao procedimento, deixá-lo em posição confortável (cabeceira elevada 30-45°).
- 6) Conectar o cateter ao intermediário de borracha, e ao umidificador já montado.
- 7) Medir a distância do cateter entre a ponta do nariz e o lóbulo da orelha, identificando com esparadrapo para saber até que ponto o cateter será introduzido (cateter “tipo óculos”- não há necessidade deste procedimento)
- 8) Colocar as luvas conforme técnica adequada.
- 9) Introduzir o cateter até local marcado.
- 10) Fixar o cateter com esparadrapo/micropore sobre a testa ou face do paciente, garantindo que o mesmo sintá-se confortável.
- 11) Retirar as luvas, desprezando em lixo contaminado.
- 12) Lavar as mãos.
- 13) Anotar data, nome, horário do procedimento e anotações necessárias quanto a condições do paciente (presença de cianose, retração de fúrcula esternal intercostal...) e evolução do quadro, comunicando médico solicitante também verbalmente quando necessário.
- 14) Assinar e carimbar.
- 15) Manter o ambiente limpo e organizado.

5.14.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 14

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: SONDAGEM NASOENTERAL

RESPONSÁVEL: Equipe Médica

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados na sondagem nasoenteral.

REFERÊNCIA- Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidade de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

Tipos de sondas:

As sondas enterais são feitas de silicone, borracha ou poliuretano, possuem fino calibre e grande flexibilidade. Vantagens: reduz a irritação orofaríngea, a necrose pela pressão na parede do esôfago e traquéia, reduz o risco de lesão da cárdia e irritação esofágica distal e o desconforto ao engolir.

1. Para facilitar a passagem, algumas são carregadas de tungstênio e algumas necessitam de um fio metálico (guia ou mandril) para evitar que enrolem na região posterior da garganta. Possuem marcas radiopacas e peso na parte distal.

2. Possuem diferentes apresentação numeradas pelo calibre e comprimento, considerando se criança ou adulto.

MATERIAIS:

Sonda nasoenteral com guia,

Lubrificante hidrossolúvel com anestésico tópico,

3 seringas (03 e 20 ml)

Estetoscópio,

Campo

Luva de procedimento

Gazes

Fita adesiva hipoalergênica

Lanterna,

Espátula,

Gazes umedecidas em água e sabão neutro

Régua

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Explicar o procedimento ao paciente.
- 2) Medir o comprimento da sonda a ser introduzida: do lóculo da orelha ao ápice da pirâmide nasal, saí ao apêndice xifóide, marcar com caneta esferográfica, depois acrescentar de 20 a 30 cm e marcar com esparadrapo.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Explicar o procedimento ao paciente.

1. Medir o comprimento da sonda a ser introduzida: do lóbulo da orelha ao ápice da pirâmide nasal, daí ao apêndice xifóide, marcar com caneta esferográfica, depois acrescentar de 20 a 30 cm e marcar com esparadrapo.
2. Lubrificar a narina do paciente conforme a técnica de SNG.
3. Lubrificar uns 10 cm da extremidade da sonda com a geléia lubrificante e introduzir obedecendo os mesmos passos da técnica descrita para SNG, até a marca feita com a caneta e depois até a marca de esparadrapo.
4. Remover o mandril do interior da sonda.

5. Testar a localização da sonda no estômago.
6. Fixar a sonda com esparadrapo hipoalergênico idem SNG na pirâmide nasal.
7. Se o objetivo da localização da sonda for o duodeno ou o jejuno:
 - a) administrar medicação antiemética (metoclopramida, bromoprida) por via endovenosa CPM (\pm 30 minutos antes da técnica);
 - b) Colocar o paciente em decúbito lateral direito (DLD) por 2 horas e após este período, alternar frequentemente com DL e DD;
8. Recolher os materiais e lavar as mãos.
8. Logo após a passagem da sonda, com o paciente em DLD; instalar na sonda soro fisiológico 0,9%, em gotejamento lento (em torno de 20 gotas/min.);
9. Após duas horas, solicitar ao médico realização de Rx simples de abdome, para confirmar a localização da sonda nasoenteral.
10. OBS.: A alimentação e medicação via sonda enteral só poderão ser administradas após confirmação da localização da sonda.
11. Descrever observação de enfermagem: data, horário e finalidade do procedimento, via de acesso, tolerância do paciente durante o procedimento, localização da sonda, manobras posturais, irrigação para facilitar a migração e também se a sonda foi trocada.

5.15.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 15

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: SONDAGEM NASOGÁSTRICA

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados na sondagem nasogástrica.

REFERÊNCIA- Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidades de Assistência ao paciente.

MATERIAL NECESSÁRIO:

1. Sondas Nasogástricas;
2. Lubrificante hidrossolúvel;
3. Aspirador, quando prescrito;
4. Toalha ou lenço de papel;
5. Cuba rim;
6. Copo água;
7. Espadrado hipoalergênico e fita não alergênica.

DESCRIÇÃO

1. Explicar o procedimento ao paciente;
2. Solicitar ao paciente respirar pela boca e engolir;
3. Colocar o paciente em posição sentada ou semi-sentado;
4. Colocar cuba rim e toalha ao alcance do paciente;
5. Selecionar o número da sonda de acordo com a finalidade do procedimento;
6. Lavar as mãos e calçar luvas descartáveis;

7. Medir a sonda: distância do lóbulo da orelha à ponta do nariz e daí ao apêndice xifóide e marcando-o neste local
8. Lubrificar a ponta da sonda com lidocaína geléia;
9. Solicitar ao paciente que permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário, auxiliá-lo;
10. Introduzir a sonda pela narina do paciente fazendo movimentos para cima e para trás;
11. Após passar a sonda pela orofaringe, solicitar ao paciente que faça movimento de deglutição;
12. Introduzir até a marcação realizada anteriormente;
13. Comprovar localização da sonda pela injeção de ar (cerca de 20 ml no adulto e, de 05 a 10 ml na criança) realizando ausculta da região epigástrica, com objetivo de ouvir ruído brusco e borbulhante, também se pode confirmar o posicionamento da sonda aspirando-se o conteúdo gástrico;
14. Fixar a sonda no nariz ou maxilar do paciente;
15. Retirar as luvas e lavar as mãos;
16. Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar;
17. Registrar o procedimento em planilha de produção;
18. Manter a sala em ordem

5.16.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 16

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: TROCA DE BOLSA DE ESTOMA

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados de bolsa de estoma.

REFERÊNCIA- Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO- Unidade de Assistência a paciente.

MATERIAIS:

Luvras de procedimento.

Bolsa indicada ao paciente

Placa

Compressas de gaze ou papel higiênico.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Receber o paciente com atenção.
- 2) Manter o paciente relaxado em posição confortável, mantendo privacidade.
- 3) Lavar as mãos.
- 4) Calçar as luvas de procedimentos.
- 5) Remover a bolsa, tencionando levemente a pele para baixo, enquanto levanta a placa.
- 6) Descartar a bolsa suja e a placa em saco plástico;
- 7) Lavar e secar a pele, realizando um curativo se necessário;

- 8) Colocar a placa nova e apensar a bolsa limpa e seca. No caso de retirada total da bolsa:
- 9) Guardar o clamp para reutilização.

5.17.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 17

ELABORADO EM:

REVISÃO:

PROCEDIMENTO: PUNÇÃO VENOSA

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados na Punção venosa

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência ao paciente.

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

Cateter venoso no calibre para a finalidade, estado clínico e idade do paciente, garrote, fita adesiva antialérgica, 4 bolas de algodão, álcool a 70%, luva de procedimento não estéril;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Lavar as mãos conforme protocolo específico.
- 2) Preparar material: cateter venoso, garrote, fita adesiva antialérgica, 4 bolas de algodão, álcool a 70%, luva de procedimento não estéril;
 - a) Orientar o paciente sobre o procedimento;
 - b) Colocar o paciente em posição confortável;
 - c) Cortar a fita adesiva antialérgica, em 5 tiras de 5x3cm;
 - d) Apalpar e identificar o acesso venoso;
 - e) Calçar luvas não estéreis;
 - f) Garrotear 5 cm acima do local escolhido;
 - g) Fazer antisepsia do local (sentido único), com algodão embebido em álcool a 70%.

- h) Introduzir o cateter venoso com o bisel voltado para cima;
- i) Observar o refluxo do sangue, certificando que está na veia;
- j) Conectar o equipo ao cateter;
- k) Abrir a carretilha e deixar a solução fluir;
- l) Fixar a prótese com a fita adesiva;
- m) Fixar a extremidade do equipo e a pele do paciente, impedindo que o mesmo mova e solte do cateter;
- n) Controlar o Gotejamento do soro.
- o) Datar e assinar o local da punção.
- p) Arrumar e deixar a unidade em ordem;
- q) Anotar o procedimento em prontuário(ficha de observação de enfermagem);

5.18.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº: 18

PROCEDIMENTO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: DIRECIONAR AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA OS CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente: Emergência.

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

Cateter venoso no calibre para a finalidade, estado clínico e idade do paciente, garrote, fita adesiva antialérgica, 4 bolas de algodão, álcool a 70%, luva de procedimento não estéril;

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) MEDICAÇÃO VIA ORAL
- 2) Lavar as mãos conforme protocolo específico;
- 3) Preparar material: copinho graduado, medicação identificada, copo com água mineral, CONTA-GOTAS, triturados se necessário;
- 4) Colocar a medicação no copinho, sem tocar na mesma para evitar contaminação;
- 5) Entregar ao paciente (consciente) a medicação, aguardar junto ao paciente até que o mesmo tenha ingerido. Se a criança ou paciente debilitado, solicitar ao familiar acompanhante; ou auxiliar o paciente na tomada da medicação. Para os pacientes impossibilitados de deglutir, que estiverem em uso de sonda nasogástricas, utilizar a técnica de lavagem;
- 6) Fixar a prótese com a fita adesiva;
- 7) Fixar a extremidade do equipo a pele do paciente, impedindo que o mesmo mova e solte do cateter;
- 8) Controlar o gotejamento do soro
- 9) Datar e assinar o local da punção.
- 10) Arrumar e deixar a unidade em ordem;

11) Anotar o procedimento em prontuário (ficha de observação de enfermagem).

- MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA (ID)

- Materiais: Seringa 1 ml, agulha 10 x 5 ou 13 x 4,5 , solução prescrita e bandeja.
 - 1) Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
 - 2) Lavar as mãos.
 - 3) Preparar medicação conforme técnica já descrita.
 - 4) Orientar o paciente sobre procedimento.
 - 5) Escolher o local da administração (pouca pigmentação, pouco pelo, pouca vascularização, fácil acesso para leitura): a face anterior do antebraço é o local mais utilizado.
 - 6) Fazer a anti-sepsia da pele com água e sabão caso seja necessário. O álcool 70° não é indicado, para não interferir na reação da droga.
 - 7) Segurar firmemente com a mão o local, distendendo a pele com o polegar e o indicador.
 - 8) Introduzir a agulha paralelamente à pele com o bisel voltado para cima, até que o mesmo desapareça.
 - 9) Injetar a solução lentamente, com o polegar na extremidade do êmbolo, até introduzir toda a dose.
 - 10) Retirar o polegar da extremidade do êmbolo e a agulha da pele.
 - 11) Não friccionar o local.
 - 12) Desprezar os materiais perfuro-cortante em recipiente adequado.
 - 13) Lavar as mãos.
 - 14) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do Coren-Ba).
 - 15) Registrar procedimento em planilha de produção.
 - 16) Manter ambiente de trabalho em ordem.
- OBSERVAÇÕES- Imediatamente após a injeção, aparecerá no local, uma pápula de aspecto esbranquiçado e poroso (tipo casca de laranja), com bordas bem nítidas e delimitadas, desaparecendo posteriormente.

- MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR (IM)

MATERIAIS: Seringa- conforme volume a ser injetado (máximo 5 ml.), agulha – comprimento/calibre compatível com a massa muscular e solubilidade do líquido a ser injetado, algodão, álcool 70%, bandeja e medicação prescrita:

- 1) Checar prescrição medicamentosa (data, dose, via, nome paciente).

- 2) Lavar as mãos com técnica adequada.
- 3) Preparar injeção, conforme técnica já descrita.
- 4) Orientar o paciente sobre o procedimento.
- 5) Escolher local da administração.
- 6) Fazer anti-sepsia da pele com algodão/álcool.
- 7) Firmar o músculo, utilizando o dedo indicador e o polegar.
- 8) Introduzir a agulha com ângulo adequado à escolha do músculo.
- 9) Aspirar observando se atingiu algum vaso sanguíneo (caso aconteça, retirar agulha do local, desprezar todo material e reiniciar o procedimento).
- 10) Injetar o líquido lentamente.
- 11) Retirar a seringa/agulha em movimento único e firme.
- 12) Fazer leve compressão no local.
- 13) Desprezar o material perfuro-cortante em recipiente apropriado (caixa resíduo perfuro-cortante).
- 14) Lavar as mãos.
- 15) Realizar anotações de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do Coren-Ba)
- 16) Realizar anotações em planilhas de produção.
- 17) Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES

A. Locais de aplicação:

O local apropriado para aplicação da injeção intramuscular é fundamental para uma administração segura. Na seleção do local deve-se considerar o seguinte:

Distância em relação a vasos e nervos importantes:

- Musculatura suficientemente grande para absorver o medicamento;
- Espessura do tecido adiposo;
- Idade do tecido adiposo;
- Idade do paciente;
- Irritabilidade da droga;
- Atividade do paciente.

Dorso Glútea (DG):

- 1) Colocar o paciente em decúbito ventral ou lateral, com os pés voltados para dentro, para um bom relaxamento. A posição de pé é contra-indicada, pois há

completa contração dos músculos glúteos, mas, quando for necessário, pedir para o paciente ficar com os pés virados para dentro, pois ajudará no relaxamento.

- 2) Localizar o músculo grande glúteo e traçar uma cruz imaginária, a partir da espinha ilíaca postero-superior até o trocânter do fêmur.
- 3) Administrar a injeção no quadrante superior externo da cruz imaginária.
- 4) Iniciada para adolescentes e adultos com bom desenvolvimento muscular e excepcionalmente em crianças com mais de 2 anos, com no mínimo 1 ano de deambulação.

Ventroglútea (VG):

- 1) Paciente pode estar em decúbito sentado lateral, ventral ou dorsal.
- 2) Colocar a mão esquerda no quadril direito do paciente.
- 3) Localizar com a falange distal do dedo indicador a espinha ilíaca Antero-superior direita.
- 4) Estender o dedo médio ao longo da crista ilíaca.
- 5) Espalmar a mão sobre a base do grande trocânter do fêmur e formar com o indicador em triângulo.
- 6) Indicada para crianças acima de 03 anos, pacientes magros, idosos ou caquéticos.

Face Vasto Lateral da Coxa:

- 1) Colocar o paciente em decúbito dorsal, lateral ou sentado.
- 2) Traçar um retângulo delimitado pela linha média na anterior da coxa, na frente da perna e na linha média lateral da coxa do lado da perna, 12-15 cm do grande trocânter do fêmur e de 9-12 cm acima do joelho, numa faixa de 7-10 cm de largura.
- 3) Indicado para lactantes e crianças acima de 1 mês e adultos.

Deltóide:

- Paciente poderá ficar sentado ou decúbito lateral.
- Localizar músculo deltóide que fica 2 a 3 dedos abaixo do acrômico. Traças um triângulo imaginário com a base voltada para cima e administrar a medicação no centro do triângulo imaginário.

Escolha correta do ângulo:

- Vasto lateral da coxa- ângulo 45 em direção podálica.

- Deltóide – ângulo 90°
- Ventroglútea- angulação dirigida ligeiramente à crista ilíaca.
- Dorso glúteo- ângulo 90°

Escolha Correta da Agulha:

Conforme Horta e Teixeira a dimensão da agulha em relação à solução e à espessura da tela subcutânea (quantidade de tecido abaixo da pele) na criança e no adulto, deve seguir o seguinte esquema (ver quadro seguinte):

FAIXA ETÁRIA	ESPESSURA SUBCUTÂNEA	SOLUÇÃO AQUOSA	SOLUÇÃO OLEOSA OU SUSPENSÃO
ADULTO	• Magro	• 25 x 6/7	• 25 x 8
	• Normal	• 30 x 6/7	• 30 x 8
	• Obeso	• 30 x 8	• 30 x 8
CRIANÇA	• Magra	• 20 x 6	• 20 x 6
	• Normal	• 25 x 6/7	• 25 x 8
	• Obesa	• 30 x 8	• 30 x 8

- MEDICAÇÃO VIA OCULAR

MATERIAIS: Colírio ou pomada oftalmológica e gaze.

Apresentação: Colírio

- 1) Checar prescrição (data, nome do paciente, dose, apresentação)
- 2) Separar medicação prescrita.
- 3) Lavar as mãos.
- 4) Orientar o paciente quanto ao procedimento, solicitando que incline a cabeça para trás.

- 5) Afastar a pálpebra inferior com o auxílio da gaze, apoiando a mão na face do paciente.
- 6) Pedir para o paciente olhar para cima e pingar a medicação no centro da membrana conjuntiva.
- 7) Orientar o paciente a fechar a pálpebra .
- 8) Lavar as mãos.
- 9) Anotar nome, data, horário de execução do procedimento.
- 10) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do Coren-Ba).
- 11) Anotar na planilha de produção.
- 12) Manter ambiente limpo e organizado.

Apresentação: Pomada

- 1) Lavar as mãos.
- 2) Com o auxílio da gaze, afastar a pálpebra inferior, apoiando a mão na face do paciente e colocar com o próprio tubo a pomada.
- 3) Pedir para o paciente fechar os olhos.
- 4) Proceder a leve fricção sobre a pálpebra inferior.

MEDICAÇÃO SUBCUTÂNEA (SC)

Materiais: Seringa de 1 ou 3 ml, agulha 10 x 5, 20 x 6, álcool 70%, algodão e bandeja.

- 1) Checar medicação prescrita: data, dose, via e nome do paciente.
- 2) Lavar as mãos.
- 3) Preparar medicação, conforme técnica descrita.
- 4) Orientar paciente sobre o procedimento.
- 5) Escolher o local da administração.
- 6) Fazer anti-sepsia da pele com algodão/álcool 70%, de cima para baixo.
- 7) Firmar com o dedo polegar e indicador o local da administração.
- 8) Introduzir a agulha com bisel voltado para cima num ângulo de 90°.
- 9) Aspirar, observando se atingiu algum vaso sanguíneo.
- 10) Injetar o líquido lentamente.
- 11) Retirar a seringa/agulha num movimento único e firme.
- 12) Fazer leve compressão no local com algodão.
- 13) Desprezar material perfuro-cortante em recipiente apropriado.
- 14) Lavar as mãos.
- 15) Realizar anotação de enfermagem, assinar e carimbar (conforme decisão do COREN-BA).
- 16) Registrar procedimento em planilha de produção.
- 17) Manter ambiente de trabalho em ordem.

OBSERVAÇÕES:

A) Na administração de insulina não realizar massagem após aplicação, para evitar a absorção rápida.

B) Locais de aplicação:

- Região deltóide no terço proximal.
- Face superior externa do braço.
- Face anterior da coxa.

Face anterior do antebraço.

5.19.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 19

PROCEDIMENTO: REGISTRO DE ENFERMAGEM

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para descrição detalhada e sequencial das atividades técnicas de enfermagem em prontuário.

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

Não se aplica ao documento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 1) Identificar todas as páginas do prontuário com caneta: azul/preta/vermelha ou com Etiqueta de identificação, constando:
 - Nome completo do paciente (idade e Peso);
 - Número do Prontuário/Registro;
 - Distúrbios auditivos ou visuais (cego/surdo/mudo).
 - Alergias
- 1) Admitir o paciente, no impresso “Admissão (ficha de acolhimento e classificação de risco)
- 2) Registrar a data e hora da chegada e a procedência (residência/unidade/hospital);
- 3) Descrever o motivo do atendimento/internação;
- 4) Registrar os dados relevantes (dietas, medicações, alergias, outras patologias);
- 5) Detalhar o aspecto geral, nível de consciência, condições emocionais, condições de higiene, sinais vitais, peso, altura e condições de locomoção;
- 6) Registrar a história pregressa relativa a doença atual;
- 7) Fazer exame físico: pele, cavidade oral, rede venosa, musculatura, motricidade, mobilidade, sensibilidade e distúrbios auditivos e visuais.
- 8) Registrar a data e hora da chegada e a procedência (residência/unidade/hospital);
- 9) Descrever o motivo do atendimento/internação;
- 10) Registrar os dados relevantes (dietas, medicações, alergias, outras patologias);
- 11) Detalhar o aspecto geral, nível de consciência, condições emocionais, condições de higiene, sinais vitais, peso, altura e condições de locomoção.
- 12) Registrar a história pregressa relativa a doença atual;
- 13) Fazer exame físico: pele, cavidade oral, rede venosa, musculatura, motricidade, mobilidade, sensibilidade e distúrbios auditivos e visuais.
- 14) Registrar a data e a hora da chegada e a procedência (residência/unidade/hospital);
- 15) Descrever o motivo do atendimento/internação.
- 16) Registrar os dados relevantes (dietas, medicações, alergias, outras patologias);
- 17) Detalhar o aspecto geral, nível de consciência, condições emocionais, condições de higiene, sinais vitais, peso, altura e condições de locomoção;

- 18) Registrar a história pregressa relativa a doença atual;
- 19) Fazer exame físico: pele, cavidade oral, rede venosa, musculatura, motricidade, mobilidade, sensibilidade e distúrbios auditivos e visuais.
- 20) Anotar as condutas efetuadas no impresso “observação de enfermagem”

- Cumprimento da prescrição médica:

- a) Punção Venosa- Local e tamanho do cateter (sucesso e/ ou insucesso no procedimento)
- b) Instalação, Aplicação e/ ou ministração de soros/medicamentos (via, gotejamento/velocidade)
- c) Monitorização de sinais vitais.

- Condutas/Procedimentos de Enfermagem:

- a) Calcular e fechar o balanço Hídrico no impresso Controle de sinais vitais, a cada 12 horas;
 - b) Registrar no impresso “anotação de Enfermagem”, as ocorrências e Intercorrências no momento e horário atual, precedidos de data e horário;
 - Documentar sobre as condições emocionais e físicas no momento da intercorrências e atual;
 - Registrar no impresso “sinais vitais”.
 - Temperatura, Pulso.
 - Frequência Cardíaca, Incursão Respiratória, Pressão Arterial, o Total de Volume: Infundido, eliminado e última evacuação;
 - c) Ressaltar no impresso “evolução de enfermagem” os cuidados de enfermagem a serem mantidos;
- Discriminar o aprazamento de horários ao lado da prescrição médica, no espaço destinado aos “horários de medicação”;
- Registrar o horário aprazado em cada quadro e apenas com horário inteiro.

5.20.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM N° 20

PROCEDIMENTO: PREPARO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para preparo de medicação parental

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

Não se aplica ao documento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Lavar as mãos conforme protocolo específico;
- 2) Preparar material: seringa, agulha, álcool 70%, algodão, rotulo de medicação, equips:
- 3) Verificar no prontuário: nome do paciente/leito e unidade;
- 4) Verificar na prescrição: medicação, dosagem, via de administração, horário e identificar com rótulo específicas as seringas e frascos de solução;
- 5) Ler com atenção o rotulo e a validade do medicamento;
- 6) Verificar se a dose prescrita coincide com a dose do frasco;
- 7) Observar a necessidade de diluição e seguir Protocolo de Diluição;
- 8) Escolher a seringa e agulha apropriada;
- 9) Adaptar a seringa a agulha e testar a fixação;

SOLUÇÕES VENOSAS (soros e soluções padronizadas):

- 1) Verificar a presença de turbidez ou depósito no interior do frasco ampola;
- 2) Devolver para a farmácia ampola com depósito ou turbidez;
- 3) Fazer fricção com álcool 70% (três aplicações) na haste do frasco ampola;
- 4) Associar medicações quando prescrito, conforme técnica de manipulação de ampola;
- 5) Fazer fricção com álcool 70% (três aplicações na haste do frasco ampola);
- 6) Associar medições quando prescrito, conforme técnica de manipulação de ampola;
- 7) Fechar a carretilha do equipo e conectar o mesmo ao frasco ampola de soro;
- 8) Pressionar a câmara do equipo, preenchendo-a até a marca (metade da câmara);
- 9) Abrir a carretilha e escovar o equipo para evitar a entrada de ar na circulação do paciente;
- 10) Identificar o frasco ampola com rotulo de medicação contendo: nome, leito, medicações complementares, gotejamento, horário de início e termino da infusão e profissional responsável;

- 11) Registrar o procedimento em prontuário;
- 12) Arrumar a manter a unidade em ordem.

AMPOLAS:

- Fazer desinfecção do gargalo com álcool 70% (três aplicações);
- Introduzir a agulha dentro da ampola e aspirar a quantidade necessária do medicamento;
- Retirar o ar da seringa com agulha protegida, deixando somente o Conteúdo líquido.

FRASCO AMPOLA:

- 1) Fazer desinfecção da tampa de borracha com álcool a 70% (três aplicações).
- 2) Introduzir a agulha de grosso calibre (40x12/40x16) na tampa de borracha;
- 3) Elevar o frasco invertendo-o;
- 4) Aspirar o conteúdo do frasco;
- 5) Trocar a agulha por outra de calibre adequado (30x7/30x8);
- 6) Retirar o ar da seringa com a agulha protegida, deixando somente o conteúdo líquido.

FRASCO AMPOLA COM MEDICAMENTO EM PÓ:

- 1) Fazer desinfecção da tampa de borracha com álcool a 70% (três aplicações);
- 2) Fazer desinfecção da tampa de borracha, com álcool a 70% (três aplicações);
- 3) Aspirar o diluente da ampola com agulha de grosso calibre (40x12/40x16);
- 4) Introduzir o diluente no frasco ampola;
- 5) Retirar a agulha e misturar a solução com movimentos giratórios, impedindo formação de espuma;
- 6) Elevar o frasco invertendo-o;
- 7) Aspirar o líquido contido no frasco;
- 8) Trocar a agulha por outra de calibre adequado (30x7/30x8);
- 9) Retirar o ar da seringa com agulha protegida, deixando somente o conteúdo líquido;

5.21.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 21

PROCEDIMENTO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS EMERGÊNCIAS

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para Assistência de enfermagem nas emergências

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente: Sala Vermelha

DEFINIÇÃO

Não se aplica ao documento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- **Nas Hemorragias:**

- 1) Atender o cliente de pronto, manter o cliente deitado com a cabeça mais baixa que o corpo.
- 2) Puncionar veia com jelco de grosso calibre (16/18/20 e instalar 500 ml de solução fisiológica 0,9% IV gota a gota rápido.
- 3) Monitorar os sinais vitais- Pulso, TA, FC, Temperatura. Instalar Monitor/Oxímetro.
- 4) Observar os Sinais de Choque.
- 5) Aplicar bolsa de gelo no possível local da hemorragia.
- 6) Observar nível de consciência. Utilizar escala de Glasgow.
- 7) Manter o cliente agasalhado.
- 8) Chamar o médico de plantão.
- 9) Fazer ressucitação cardiorrespiratória, se necessário.

- **Na Hemorragia Nasal:**

- 1) Atender o cliente de pronto.
- 2) Calçar luvas.
- 3) Colocar o cliente sentado com a cabeça flexionada para trás.
- 4) Fazer compressão, com o dedo polegar sobre a narina que sangra por 5 minutos.
- 5) Tamponar a narina sangrante, com gaze umedecida em água oxigenada (H₂O₂)
- 6) Chamar o médico de plantão.

- **Na Hemorragia do Ouvido:**

- 1) Calçar luvas;
- 2) Colocar o paciente em decúbito lateral com o conduto auditivo afetado para cima;
- 3) Fazer tamponamento se necessário;
- 4) Aplicar bolsa de gelo

- **No Choque:**

- 1) Chamar médico de plantão;

- 2) Posicionar o paciente em decúbito, dorsal, sem travesseiro e com a cabeça mais baixa que o corpo;
- 3) Afrouxar as roupas (pescoço, cintura, peito);
- 4) Retirar prótese dentária e restos alimentares;
- 5) Lateralizar a cabeça, colocar cânula de guedel se respiração ruidosa;
- 6) Elevar MMII;
- 7) Estancar a hemorragia se houver;
- 8) Manter Acesso venoso com jelco de grosso calibre;
- 9) Instalar solução Fisiológica 0,9% gota-gota;
- 10) Instalar Oxigênio sob máscara ou cateter;
- 11) Monitorar os sinais vitais e Oximetria de pulso;
- 12) Seguir as recomendações médicas para a transferência do paciente para a sala de estabilização.

- **Na Parada Cardiorrespiratória/PCR:**

- 1) Calçar luvas de procedimento;
- 2) Observar os movimentos respiratórios e batimentos cardíacos;
- 3) Posicionar o paciente deitado sobre superfície dura em decúbito dorsal;
- 4) Colocar uma das mãos sob o pescoço e a outra sobre a fronte do paciente elevando o pescoço e inclinando a cabeça para trás;
- 5) Inspeccionar as cavidades orais, removendo próteses, restos alimentares ou outros corpos estranhos;

- **Respiração Ruidosa**

- 1) Posicionar o paciente em posição de Fowler com MMII em declive para proporcionar a diminuição do retorno venoso;
- 2) Puncionar veia com cateter jelco de grosso calibre;
- 3) Instalar soro com gotejamento lento;
- 4) Passar sonda vesical de permanência;
- 5) Administrar diuréticos seguindo a prescrição médica;
- 6) Controlar e medir diurese. Fazer balanço hídrico;
- 7) Manter carro de urgência junto ao paciente;
- 8) Descrever e relatar em prontuário.
- 9) Manter a unidade em ordem.

5.22.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 22

PROCEDIMENTO: CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para Controle de sinais vitais

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

Não se aplica ao documento.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

I. Temperatura

- a) Lavar as mãos, conforme protocolo específico;
- b) Fazer fricção com álcool 70% de bulbo para a extremidades do termômetro;
- c) Secar a axila do paciente;
- d) Observar a coluna de mercúrio, mantendo em 35°C
- e) Colocar o braço do paciente de encontro ao tórax;
- f) Retirar o termômetro, ler a temperatura e registrar em prontuário, na folha de sinais vitais;

II. Pulso

- a) Lavar as mãos, conforme protocolo específico;
- b) Pressionar o dedo indicador sobre o pulso radial, carotídea, umeral, femural, poliptéia, predial anterior, ou posterior em 1 minuto, contando os batimentos e observando as características;
- c) Registrar em prontuário, na folha de sinais vitais.

III. Respiração

- a) Observar os movimentos inspiratórios torácicos ou abdominais;
- b) Contar as incursões respiratórias por 1 minuto, observando ritmo e profundidade;
- c) Registrar em prontuário, na folha de sinais vitais;

5.23.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 23

PROCEDIMENTO: PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para Preparo do corpo após a morte

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência ao paciente.

DEFINIÇÃO

MATERIAL:

- Algodão
- Atadura de crepe
- Pinça longa
- Esparadrapo;
- Etiquetas de Identificação (conforme rotina da Instituição);
- Cuba Rim;
- Luva de procedimento;
- Saco para cadáver
- 02 Lençóis
- Bacia com água e luva de banho

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

Após a constatação do óbito:

- 1) Observar a hora e documentar em prontuário e em duas etiquetas contendo o nome.
- 2) Completo (sem abreviaturas), RG do corpo e data e hora do óbito;
- 3) Calçar luvas de procedimento;
- 4) Fechar os olhos do corpo;
- 5) Elevar ligeiramente a cabeceira deixando os membros alinhados;
- 6) Colocar prótese dentária se houver;
- 7) Retirar sondas, drenos, cateteres, cânulas.
- 8) Retirar da cama. Travesseiro e roupas extras.
- 9) Banhar o corpo, retirando excessos de secreção
- 10) Secar o corpo;
- 11) Arrumar os cabelos do corpo.
- 12) Identificar o corpo (no tórax) com a 1ª etiqueta;
- 13) Colocar o corpo dentro do saco plástico e fechar o zíper;
- 14) Identificar a superfície do saco plástico com a segunda etiqueta;
- 15) Cobrir o corpo com um lençol.
- 16) Descrever a ação em prontuário e encaminhar o corpo para o necrotério.

CUIDADOS IMPORTANTES

- Evitar comentários desnecessários e manter atitude de respeito ao corpo.
- Em caso de necropsia e encaminhamento para o Instituto Médico-Legal não fazer tamponamentos.

5.24.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 24

PROCEDIMENTO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para Higiene das Mãos

REFERÊNCIA: Portaria 711/1992: Secretaria do Estado da Saúde da Bahia-Sesab

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

Materiais:

Sabão Neutro

Papel Toalha

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Retirar adereços (pulseiras, anéis, aliança, relógio)
- 2) Abrir a torneira com a mão não dominante
- 3) Molhar as mãos sem encostar na pia
- 4) Aplicar 3 a 5 ml de sabão sem encostar na pia
- 5) Ensaboar as mãos, friccionando-as por 30 segundos
- 6) Lavar a palma da mão com movimentos circulares
- 7) Lavar o dorso das mãos com movimentos circulares
- 8) Desprezar o papel toalha na lixeira

5.25.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 25

PROCEDIMENTO: MANUSEIO DE BOMBA DE INFUSÃO.

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para manuseio de Bomba de Infusão

REFERÊNCIA: Não se aplica ao documento

APLICAÇÃO: Unidades de Assistência a paciente.

DEFINIÇÃO

Materiais:

Bomba de Infusão, equipo de bomba de infusão, solução a ser infundida.

PRINCIPAIS ATIVIDADES

I. Preparo do material necessário.

- a) Explicar procedimento ao paciente.
- b) Ligar a bomba de infusão, conectar na fonte de energia.
- c) Instalar o equipo adequadamente no rotor, com cuidado para não acotovelar, torcer o equipo.
- d) Encher a câmara de gotejamento até a marca existente na parede da mesma.
- e) Acionar o interruptor iniciando o funcionamento do BI.
- f) Iniciar programação da bomba de infusão.
- g) Teclar volume total a ser infundido, após responder se o paciente é adulto ou infantil
- h) Confirmar vazão em ml/h conforme prescrito.
- i) Confirmar programação.
- j) Pressionar gastos na folha de controle de mat/méd.
- k) Anotar gastos na folha de controle mat/méd.
- l) Anotar na evolução de enfermagem.

II. CUIDADOS

Certificar-se da realização do procedimento na ordem padronizada.

5.26.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 26

PROCEDIMENTO: ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

1) OBJETIVO

Otimizar o atendimento acolhendo o usuário com base nos Critérios de Risco na Unidades de Pronto Atendimento de Cruz das Almas, para uma assistência mais humanizada e resolutiva aos usuários, organizando o acesso, agindo em tempo terapêutico, oportunizando suporte básico e adequado de vida aos casos graves, tornando a Unidades mais resolutiva e melhorando a assistência à saúde oferecida à população..

2) APLICAÇÃO

Técnicos administrativos e equipe técnica assistencial da Unidade de Pronto Atendimento de Cruz das Almas.

3) DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

4) DEFINIÇÕES

Classificação de Risco- sistematização de atendimento em Urgências e Emergências e que ordena os atendimentos baseados em nível de necessidade e tempo terapêutico.

Classificação de Risco- Pressupostos análise- do grau de necessidade do usuário e ordenação- do atendimento de acordo com o nível de necessidade; Com base em técnica (protocolos), experiência, postura e não somente a subjetividade e sensibilidade a quem está na porta.

Objetivos da classificação de risco

- Identificar prontamente condições de risco de perder a vida à passar na frente
- Agir no tempo terapêutico
- Organizar processo de trabalho e espaço físico da UPA- atendimento não urgente
- Diminuir a superlotação
- Extinguir a triagem por porteiro, recepcionista. (Primeiro contato com um profissional de saúde).
- Priorizar de acordo com critérios clínicos (e não por ordem de chegada, ou de acordo com a sensibilidade do usuário).
- Informar os pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera (diminuir a ansiedade gerada pelo que é desconhecido)

- Esclarecer a comunidade sobre a forma de atendimento.
- Realizar, quando necessário, encaminhamento responsável com garantia de acesso AA rede de atenção.

RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuição da ansiedade dos profissionais e usuários
- Promoção da melhoria das relações interpessoais na equipe da UPA.
- Padronização de dados para estudos, pesquisas e planejamentos
- Aumento da satisfação do usuário.

5) DESCRIÇÃO

A chegada ao Pronto Socorro

Eixo Vermelho= emergência – Sala disponível

Recebimento e estabilização dos pacientes graves.

Materiais e equipamentos:

- Assistência Ventilatória (cabedeira)
- Assistência Circulatória (parte intermediária)
- Drogas e soluções (parte intermediária)
- Materiais complementares (caixas cirúrgicas, campos, aventais, EPI)
- Privacidade do paciente
- Acolhimento da rede social

Após estabilização

Área estabilização: pacientes críticos – Regulação>>>>> CTI/ Unidade Específica.

Área verde/ mão urgente: pacientes estáveis, observação até 6hras/ Envolvimento das demais áreas da UPA: laboratório, Raios-X, Ultrassom.

EIXO ACOLHIMENTO

- Acolhimento com Classificação de Risco
- Local para o primeiro contato de fácil identificação: é para a “central de atendimento” que o usuário se dirige ao chegar no Pronto Atendimento.
- Acolhimento dos casos menos graves.
- Classificação de risco- Enfermeira capacitada

- Atendimento médico

EIXO- RECEPÇÃO DE ACOLHIMENTO

- 1) Acolhe e identifica a demanda do usuário
- 2) Identifica emergência e direciona para eixo vermelho
- 3) Identifica necessidade de consulta médica imediata à pré-classificação entre 10 a 15 minutos com base no BLS e no protocolo de classificação de risco.
- 4) Direciona para a área de atendimento adequada: suturas, pediatria (os que não passam pela classificação de risco)
- 5) Orienta os usuários com demanda “administrativa” (informações, marcar consulta, acompanhantes de pacientes.) para outras áreas/ ou fornecer as informações.
- 6) Encaminha o restante para classificação de risco

Além disso:

- Acolhe a rede social
- Informa
- Registra o atendimento
- Consultórios médicos, serviço social
- Consultórios para avaliação especialidades
- Área de procedimentos e observação curta
- Salas de espera
- Protocolos
- Manual de Informações

Situações/queixa imediatamente identificadas como classificação VERMELHA

Exemplos:

- Politraumatizado (lembrar do mecanismo do trauma)
- Traumas Crânio Encefálico
- Coma
- Comprometimento da coluna cervical
- Para cardiorrespiratória
- Desconfortos respiratórios
- Dor no peito e falta de ar
- Ferimentos perfurantes (**armas de fogo**), **lacero e outros.**
- Queimaduras

Situações/ queixa, referidas ou observadas, imediatas identificadas como classificação AMARELA

Exemplos:

- Cefaléia Intensa, dor torácica, dor abdominal aguda à qualquer dor intensa.
- Diminuição no nível de consciência
- Desmaio ou síncope
- Hemorragias (ferimentos, epistaxe)
- Crise de asma
- Febre alta

7. REGISTROS

- Prontuário
- Fichas de classificação de risco e de atendimento
- Livro de Registros
- Censo Diários
- Relatórios de Indicadores

8. ANEXOS

- Não se aplica

9. FLUXOGRAMA

- Fluxo 1- Esquema atendimento
- Fluxograma para CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.

5.27.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 27

PROCEDIMENTO: BIOSSEGURANÇA E PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

OBJETIVO: Normatizar medidas que visam evitar a exposição de profissionais e pacientes a quaisquer agentes infecciosos.

APLICAÇÃO: Este procedimento se aplica aos Profissionais da Enfermagem, Médicos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais e Agentes de Higienização.

CONCEITUAÇÃO

- **Biossegurança:** é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do profissional.
- **Precauções de isolamento:** São medidas e condutas de prevenção e controle de disseminação de patógenos, visando a proteção do profissional e do paciente atendido. Estão subdivididas em Precauções Básicas e Precauções Baseadas na Transmissão.
- **Precauções Básicas:** São barreiras e cuidados que visam a proteção da equipe hospitalar no contato com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, pele não íntegra e mucosa. É indicada para todos os pacientes independentes do diagnóstico.
- **Precauções baseadas na transmissão:** São barreiras e cuidados designados para pacientes confirmados ou suspeitos de infecção, considerando os três elementos básicos no ciclo da transmissão das doenças e infecções: fonte de infecção, susceptibilidade do hospedeiro e virulência do agente infeccioso etiológico. Existem 03 tipos:
 - ✓ **Precauções Aéreas;**
 - ✓ **Precauções com Gotículas;**
 - ✓ **Precauções de Contato.**
- **Precauções aéreas:** Estão indicadas quando ocorrer disseminação do agente infeccioso através de níveis de gotículas (partículas < ou = 5 microns), que são inaladas pelo hospedeiro susceptível, a longa distância da fonte de infecção, dependendo de fatores ambientais. As doenças transmitidas deste modo são: Sarampo, Varicela (incluindo Herpes Zoster) e Tuberculose.
- **Precauções com gotículas:** Estão indicadas quando ocorrer disseminação do agente infeccioso através de gotículas maiores, que alcançam o

hospedeiro suscetível colocando a curta distância (1 metro) e se depositam na conjuntiva, mucosa nasal e boca do hospedeiro. As doenças transmitidas deste modo são: Infecções estreptocócicas (Faringite, Pneumonia, Escarlatina em crianças) e Infecções Virais (Adnovírus, Influenza, Caxumba, Parvovírus B19, Rubéola).

- **Precauções de contato:** Estão indicadas quando ocorrer a disseminação do agente infeccioso através de contato direto e indireto.
 - ✓ **Contato Direto-** Envolve contato direto (íntimo) da vida de eliminação do paciente colonizado ou infectado, com a transferência de microrganismo para o hospedeiro suscetível.
 - ✓ **Contato Indireto-** Envolve o contato com os objetos do ambiente e as mãos do pessoal hospital na rota de transmissão do patógeno.

As doenças transmitidas deste modo (contato direto e indireto) são: Gastrointestinais, de pele, de ferida cirúrgica, respiratórias, conjuntivite viral e hemorrágica, colonização por agentes multirresistentes de significância clínica ou epidemiológica.

Procedimentos:

Precauções Básicas

- **Lavagem das mãos:** Conforme procedimento anterior: Higienização das Mãos
- **Luas:** Usar luva cirúrgica (não estéril) ao manipular com sangue, fluídos corporais, secreções, excreções, pele não íntegra, mucosas e artigos contaminados.
Trocar luvas entre o atendimento de pacientes e entre procedimentos diferentes no mesmo paciente.
- **Máscara, proteção ocular, proteção facial e capas:** Usar durante cuidados e procedimentos que gerem respingos de sangue, fluídos corporais, secreções e excreções, remover logo após o uso.
- **Quarto privativo:** Quando a higiene do paciente é precária ou quando existe possibilidade de contaminação do ambiente com sangue, líquidos corporais, secreções e excreções.
- **Roupas:** Devem ser manipuladas com mínima agitação;
- **Material perfuro-cortante**
 - 1) Os materiais **perfuro-cortante** devem ser descartados imediatamente após o uso em recipientes estanques, rígidos, com tampa, localizados no local de sua geração, sendo expressamente proibido o esvaziamento desses recipientes para o seu reaproveitamento.

- 2) Manter total atenção durante procedimentos invasivos deve ser garantida, se necessário, por contenção adequada ou com colaboração de outros profissionais.
 - 3) Não reencapar agulhas nestes recipientes de paredes rígidas, resistentes e com tampa.
 - 4) Desprezar as agulhas nestes recipientes sem desconectá-las das seringas.
 - 5) Não deformar as agulhas e não utilizá-las para fixar papéis.
 - 6) Desprezar as agulhas nestes recipientes sem desconectá-las das seringas.
 - 7) As agulhas, lâminas de bisturi e outros materiais perfuro-cortantes, mesmo estéreis, deverão ser desprezados em recipientes de paredes rígidas, resistentes e com tampa.
 - 8) Utilizar sempre material de apoio, como bandeja, cuba rim, durante as punções venosas e outros procedimentos invasivos.
 - 9) Caso o reencapamento da agulha seja inevitável, fazê-lo utilizando apenas uma das mãos.
 - 10) Durante a realização de procedimentos invasivos, descartar dentro da bandeja o material, perfuro-cortante ou imediatamente após o uso de recipiente para descarte.
 - 11) Substituir o recipiente quando este atingir 2/3 de sua capacidade
- **Imunização:** Todo profissional de saúde deve ser vacinado contra hepatite B e realizar anti-HBs após ter completado o esquema de três doses.

Precauções baseadas na transmissão (Além das precauções básicas, utilizar):

- Quarto privativo
- Conservar a porta fechada:
- Pode ser compartilhado por paciente com o mesmo patógeno.
- Usar protetor respiratório(máscara com poros < ou = 3 microns) ao entrar no quarto.
- Obs.: Pessoas imunes ao sarampo e Varicela não precisam usar protetor respiratório no caso de pacientes isolados destas patologias.
- Limitar o transporte do paciente, havendo necessidade, usar máscara cirúrgica no paciente.

Precauções com gotículas (além das precauções básicas usar):

- Quarto Privativo:
- A porta pode permanecer aberta;
- Na impossibilidade da existência de quarto privativo, colocar o paciente com outro, com o mesmo patógeno e manter separação espacial de no mínimo 1 metro entre um leito e outro.

Máscara:

- Ao entrar no quarto;
- Ao aproximar-se do paciente a uma distância $<$ ou $=$ 1 metro.
- Transporte do Paciente;
- Limitar
- Havendo necessidade, usar máscara cirúrgica no paciente.
- Precauções de contato
- Higienização das mãos de acordo com o procedimento: lavagem das mãos

Quarto Privativo: A porta pode permanecer aberta;

Na impossibilidade da existência de quarto privativo, manter o paciente em enfermaria de forma a manter separação espacial de no mínimo 1 metro entre um leito e outro.

Luas:

Usar luvas limpas e não estéreis, durante os cuidados com os pacientes;

Trocar luvas após contato com material infectante;

Remover luvas após cuidados.

Capas limpas e não estéreis (de uso único) durante cuidados e procedimentos que gerem respingos de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções.

Artigos e equipamentos:

- **Não críticos:** Devem ser de uso único (ex: aparadeira).
- Se o uso comum é inevitável, realizar limpeza e desinfecção com álcool a 70% antes e após uso (ex: termômetro).

Paciente imunossuprimido (além das precauções básicas):

- Quarto privativo (permitir o mínimo possível de pessoas dentro do quarto);
- Orientar paciente e familiares sobre as medidas a serem tomadas estimulando sua cooperação e cobrança das mesmas;
- Higienização das mãos antes do contato com o paciente;
- Usar capa para procedimentos que requer contato direto com paciente (banho, mobilizações e outros);
- Usar máscara cirúrgica ao entrar no quarto do paciente;
- Pessoas em estado gripal e/ou outras infecções não devem prestar assistência direta ou visitar estes pacientes;
- Ao verificar a Pressão Arterial deverá ser utilizada proteção (de tecido de papel) para colocar o manguito de espiômetro. Estetoscópio e

termômetro devem sofrer desinfecção com álcool a 70 % antes e após utilização;

- Realizar higiene oral e gargarejo com água bicarbonato a 2% antes de dormir e após as refeições. Utilizar algodão, quando necessário remover sujidade;
- Manter unhas limpas e aparadas para evitar lesões de pele;
- Banho uma vez ao dia e higiene quando necessário, com especial atenção as pregas cutâneas, mantendo-as limpas e secas;
- Lavagem do couro cabeludo, no mínimo a cada três dias;
- Não oferecer alimentos crus, tais como: verduras e hortaliças;
- Para higiene perineal (perianal) após eliminação usar água e sabão, evitar papel higiênico áspero;
- Desinfecção de total a conexão de equipo de infusão com álcool 70% antes do seu manuseio;

Usar PVPI alcóolico para a instalação de cateteres centrais;

Transporte – limitar (havendo necessidade, usar máscara cirúrgica no paciente).

Responsabilidades- Profissionais da equipe multidisciplinar.

Anexos

- 1) Recomendações para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nas Precauções Básicas da Biossegurança.
- 2) Uso empírico das Precauções Baseadas na Transmissão.
- 3) Tipos e duração das precauções, segundo doenças ou condições clínicas.
- 4) Recomendações para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na Precauções Básicas de Biossegurança.

(*) A utilização de capotes (aventais) está indicada durante os procedimentos em que haja possibilidade de contato com material biológico, como na realização de curativos de grande porte em que haja maior risco de exposição ao profissional, como grandes feridas cirúrgicas, queimaduras graves e escaras de decúbito.

(**) O uso de óculos de proteção está recomendado somente durante os procedimentos em que haja possibilidade de respingos, ou para aplicação de medicamento quimioterápicos.

Fonte: Ministério da Saúde- Manual de condutas em Exposição Ocupacional e Material

Biológico: Hepatite e HIV

Síndrome ou Condições Clínicas indicadas para a Introdução Empírica de Precauções e Prevenção de Patógenos de Importância Epidemiológica até

Confirmação Diagnóstico.

FONTE: Centers for Disease Control- E.U.A

Portaria 711 de 07.03.96- SESAB

PE= Precauções Empíricas

A= Precauções Aéreas

G= Precauções com Gotículas C = Precauções de Contato

Anexo

Tipos e duração das precauções segundo doenças ou condições clínicas (*)

FONTE: SESAB – Port. 711 de 07.03.96 Centers for Disease Control

(*) Legenda: P.E = Precauções Básicas, D.D = Durante a Doença

Prevenção e Control das principais Infecções Hospitalares Objetivo

Normatizar medidas que visam à redução do impacto da incidência das principais infecções hospitalares- Infecção do trato respiratório, urinário, circulatório e de sítio cirúrgico – e, qualificar a manipulação invasiva dos referidos tratamentos, resultando na melhoria da assistência e diminuição de custos operacionais.

Aplicação

Este procedimento se aplica aos Profissionais da Enfermagem, Médicos, Nutricionistas, fisioterapeutas, Assistentes Sociais e Agentes de Higienização.

Níveis de evidências- Mesmo conhecendo os principais mecanismos das doenças, as medidas adotadas pela literatura consultada têm níveis variáveis de comprovação de sua eficácia. Desta maneira, convencionou-se classificá-las em níveis de evidências e, para tanto, usamos aqueles preconizados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – órgão do Governo dos Estados Unidos da América- que baseia sua classificação em uma extensa e sistemática revisão da literatura. Os níveis de evidência são: **IA** (fortemente recomendado para implementação e embasado em estudos desenhados em metodologia adequada); **IB** (fortemente recomendado para implementação e embasado em poucos estudos e base teórica evidente); Não recomendado ou assunto não resolvido (evidência insuficiente para implementação da medida).

Procedimentos

Medidas de Prevenção e Controle das Infecções do Trato respiratório
Umidificador de Oxigênio USO INDIVIDUAL;

Durante o uso, ao atingir o nível mínimo, trocar o umidificador por outro e nunca completar o conteúdo com soro fisiológico 0,9 %;

O cateter de oxigênio deve ser de uso único e trocado a cada 24 horas.

Equipamentos semi-críticos

Equipamentos semi-críticos – que entram em contato com membranas mucosas de vias aéreas inferiores, tais como anjos, nebulizadores, lâminas de laringoscópio, circuitos de ventilador, máscaras faciais, broncoscópios- devem ser submetidos à esterilização ou desinfecção de alto nível da CME de acordo com as características de cada material- Nível IA.

Nebulização

Usar fluido estéril para nebulizadores de pequeno volume- Nível IA;

Os nebulizadores utilizados por pacientes portadores de tuberculose deverão ser encaminhados para processamento com óxido de Etileno, na CME.

Entubação

Quando da opção por intubação para ventilação mecânica, dar preferência à vida orotraqueal, em vez da nasotraqueal- Nível IB.

Quando da desentubação de pacientes, ou quando da necessidade de desinsuflar o “cuff” da cânula, aspirar secreções supraglóticas- Nível II

Utilizar cânulas endotraqueais com lumes dorsal, para aspiração contínua ou intermitente de secreção supraglótica- Nível II. (Observação: Fortes evidências de sucesso para pacientes com média de sete dias de ventilação mecânica, mas falta de evidência para pacientes pós pacientes, pós-cirúrgicos com pouco tempo de ventilação mecânica.)

Ventilação Artificial.

Não trocar rotineiramente as conexões de ventiladores, no entanto, fazer a troca no caso de mau funcionamento ou se estiver visivelmente sujo.

Optar pelo uso de filtros de membrana higroscópica.

Descartar periodicamente condensados líquidos que se acumulam ao longo do circuito respiratório, com o cuidado para que o mesmo não reflua para o paciente, além de usar luvas neste procedimento- Nível B

Utilizar ventilação não invasiva em vez de ventilação mecânica invasiva, e reduzir o tempo de ventilação mecânica invasiva quando as condições clínicas do paciente assim permitem- Nível

Traqueostomia

Quando da necessidade de realização de traqueostomia, realizar o procedimento em condições assépticas- Nível II

Trocar cânulas de traqueostomia, quando necessário, com técnica asséptica- Nível IB.

Aspiração de secreções de acordo com os procedimentos seguintes:

Colocar máscara e óculos;

Calçar luvas;

Utilizar uma sonda de aspiração para cada sessão;

Utilizar a sequência: tudo, nariz e boca;

Utilizar água destilada em unidos e para cada sessão;

Higienizar as mãos de acordo com o procedimento: Lavagem das mãos.

Desprezar a secreção no expurgo da Unidade e encaminhar o aspirador par CME para limpeza e desinfecção

5.28.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 28

PROCEDIMENTO: TÉCNICAS DE CURATIVO

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem para os cuidados nos curativos

REFERÊNCIA- Não se aplica

APLICAÇÃO- Não se aplica

DEFINIÇÃO

MATERIAIS:

- Pacote de curativo
- Soro fisiológico
- Esparadrapo
- Cuba rim ou recipiente para os resíduos gerados;
- Éter (se necessário);
- Luvas de procedimento
- Máscara
- Biombo (se necessário)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1) Lavar as mãos com água e sabão;
- 2) Friccionar as mãos com álcool gel
- 3) Explicar o procedimento ao paciente, caso ele esteja lúcido.
- 4) Proteger o leito com biombo, caso seja necessário;
- 5) Abrir o pacote de curativo, dispondo as pinças do lado direito e a gaze do lado esquerdo do campo de curativo
- 6) Avaliar a necessidade de calçar luvas de procedimento
- 7) Remover o penso com auxílio da pinça anatômica, enquanto a gaze embebida em éter, adaptada à pinça pean, desprende o esparadrapo que se encontrava preso à pele do paciente;
- 8) O penso sujo deve ser desprezado em recipiente protegido com saco plástico branco, tipo II, para resíduos potencialmente infectante;
- 9) A pinça anatômica deve ser reservada;
- 10) Avaliar a necessidade de trocar as luvas de procedimento (se estiver usando);
- 11) Observar a presença de tecido necrosado e exsudato;

- 12) Descontaminar o frasco-ampola de soro fisiológico a 0,9% com algodão embebido em álcool gel.

Nas feridas e cirúrgicas:

- 1) Proceder à limpeza com o auxílio da pinça pean em gaze embebida em soro fisiológico, no sentido do centro para a periferia;
- 2) Se a ferida for cirurgia limpar em um único sentido, acompanhado o trajeto da incisão;
- 3) Com o auxílio da pinça pean e a gaze embebida em soro fisiológico, limpar a área ao redor da ferida. Pode-se utilizar éter para desengordurar a pele e retirar vestígios da cola do esparadrapo.
- 4) Ferida infectada ou com tecido necrosado:
- 5) Com uma agulha 30x8 ou 30x7 realizar um orifício no frasco-ampola do soro;
- 6) Pressionando o frasco-ampola de soro fisiológico contribuir para a formação de um jato de soro através do orifício. Este jato deverá ser utilizado para a limpeza da ferida;
- 7) Com auxílio da pinça pean e gaze embebida em soro fisiológico, limpar área ao redor da ferida. Pode-se utilizar éter para desengordurar a pele e retirar vestígios da cola do esparadrapo;
- 8) Proceder a limpeza da periferia para o centro.
- 9) Leito da ferida deverá ficar úmido enquanto a pele em volta deverá estar seca, para permitir a aderência do esparadrapo;

No caso da indicação de:

- **Hidrocolóides-** Adequar o curativo ao tamanho da ferida, aparando quando necessário. O lado adesivo do curativo não deve ser tocado durante a aplicação com as mãos, deverá ser adaptado ao leito da ferida. Os grânulos e pastas poderão ser utilizados nas feridas profundas, irregulares, tunelizadas e drenantes.
- **Cobrir com gaze e esparadrapo.**
- Nas feridas superficiais e com baixa exsudação, pode-se utilizar curativo transparente de hidrocolóide. Neste caso não será necessário curativo secundário.
- **Alginatos-** Adequar o curativo ao tamanho da ferida. adaptá-la ao leito da ferida. Cobrir com gaze e esparadrapo.
- **Ácidos graxos essenciais- (TCM ou Dersani)-** Embeber a gaze com a solução por toda área comprometida. Realizar curativo oclusivo.
- **Carvão ativado com prata-** Não cortar o curativo, adaptá-la sobre a lesão e colocar curativo secundário.

OBSERVAÇÃO:

- 1) Providenciar analgesia prévia quando ao procedimento for doloroso;

- 2) No caso de múltiplos curativos realizar primeiro o da ferida limpa, em seguida o da contaminada e por ultimo o da infectada.
- 3) Após 24 horas da cirurgia e com a liberação do cirurgião, a incisão cirúrgica poderá ser lavada com água e sabão durante o banho, secar e não cobrir;
- 4) Ao termino do curativo solicitar da higienização a troca do saco plástico da lixeira;
- 5) Nos curativos de cirurgias com menos de 24 horas, usar luvas estéreis.
- 6) Providenciar a organização do ambiente;
- 7) Retirar as luvas (se estão sendo usadas);
- 8) Lavar as mãos com água e sabão;
- 9) Friccionar as mãos com álcool gel;
- 10) Checar registrar o procedimento no impresso de observação de enfermagem.

Resultados Esperados

- Promover conforto, reduzir risco de infecção e promover a cicatrização.

Registros da Qualidade

- Prontuário

5.29.PROTOCOLO Nº 29 - CARRO DE EMERGÊNCIA

1. Introdução:

Um carro de parada é um armário que contém os equipamentos usados por médicos e enfermeiros quando acontece uma parada cardíaca. Esta é uma situação que exige procedimentos de socorro imediato. Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a nomenclatura mais apropriada é Carrinho de Emergência.

Com base nessa necessidade, propõe-se a padronização dos carros de emergência objetivando homogeneizar o conteúdo e quantidade de material dos carrinhos nas diferentes unidades, retirando o desnecessário e acrescentando o indispensável, de forma a agilizar o atendimento de emergência e reduzir o desperdício. Os tópicos a serem considerados nessa homogeneização são:

- Idade do paciente: adulto e/ou infantil;
- Local do evento: Sala Vermelha, Recepção, Unidade de Observação e Unidade Ambulatorial, entre outros;
- A quantidade de drogas e equipamentos, os quais devem ser estipulados conforme necessidade da área e rotina institucional. Os médicos e enfermeiros devem estar preparados para atender, de forma sistematizada e padronizada, uma situação de

emergência. Para que isso ocorra, o treinamento da equipe é fundamental, e todo o material necessário para esse momento deve estar disponível de forma imediata;

A responsabilidade da conferência do carrinho de parada é do farmacêutico, contudo, cabe ao Enfermeiro a responsabilidade da conferência e reposição do carrinho de emergência e esta responsabilidade deve ser protocolada de modo que toda equipe tenha acesso à sua conferência.

2. Avaliação e Diagnóstico

2.1. Material de Proteção

Os equipamentos de proteção individual são: luvas de procedimentos tamanhos M e G, luvas estéreis 7, 7,5 e 8, máscaras cirúrgicas, gorro/touca, óculos de proteção individual (05 pares), capotes (aventais) estéreis.

2.1.1. Luvas de Procedimentos e Estéreis

Devem ser usadas sempre que houver possibilidade de contato com o sangue, secreções e excreções, como mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros). As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e assépticos.

2.1.2. Máscaras, Gorros e Óculos de Proteção

Devem ser usados durante a realização de procedimentos em que haja a possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional.

2.2. Monitor / Desfibrilador

O desfibrilador da unidade de saúde de preferência deve apresentar monitorização nas pás, mínimo 03 derivações.

Este é um aparelho elétrico com dois eletrodos que são colocados sobre o peito. Ele descarrega eletricidade no coração para que ele volte ao normal.

As arritmias fatais incluem fibrilação ventricular (batimentos cardíacos rápidos descoordenados e não sincronizados) e taquicardia (batimentos cardíacos rápidos que impedem o coração de bombear adequadamente). Também pode ser usado em frequências menos perigosas para fazer o coração voltar ao ritmo normal.

2.3. Tábua de Parada (prancha de cama)

No leito hospitalar, antes de iniciar a recuperação cardiopulmonar compressiva deve ser colocado um suporte firme sob as costas do paciente. Uma tábua que se estenda dos ombros até a cintura e por toda a largura da cama.

A largura da tábua é especialmente importante para evitar perda de força de compressão, por conta do afundamento do colchão, quando o tórax é comprimido.

3. Controle de Vias Aéreas

3.1. Cânula Orofaríngea de Guedel

Equipamento introduzido na boca, por trás da língua. Abaixa-se a língua com um abaixador e então, coloca-se a cânula oral posterior à língua. Não deve empurrar a língua para trás, pois deste modo obstrui as vias aéreas ao invés de desimpedí-las. No paciente consciente esta técnica induz ao engasgo, vômitos e aspiração.

Outro modo é introduzir a cânula de cabeça para baixo, até encontrar o palato mole, quando a cânula é submetida a uma rotação de 180 graus, a concavidade é dirigida em sentido caudal, e a cânula é deslizada para dentro, por sobre a língua. Esse método é contra indicado em crianças, pois a rotação pode quebrar algum dente.

3.2. Cânula Nasofaringe

Trata-se de um tipo de material que introduzido em uma das narinas e posicionado na orofaringe posterior. Deve ser bem lubrificada e então, introduzida naquela narina que aparentemente não esteja obstruída. Encontrando obstáculo durante a introdução, deve-se interromper o procedimento. Esta é a cânula a ser escolhida para aqueles pacientes que estejam conscientes, pois não causam engasgos e ainda poderá servir de guia para uma sonda nasotraqueal, principalmente em pacientes politraumatizados com fratura de face.

3.3. Equipamento de Intubação Endotraqueal

A intubação endotraqueal é um procedimento que consiste em colocar um tubo na traquéia quando a pessoa pára de respirar ou não está respirando adequadamente. O tubo permite que o equipamento de respiração artificial assuma tarefa de respirar pelo paciente. A embalagem inclui tubos de diferentes tamanhos e um laringoscópio, uma luz especial com uma peça achatada de metal que levanta a língua para que o tubo possa ser colocado na traquéia.

3.3.1. Laringoscópio

É um instrumento utilizado para o exame do laringe. Existem diversos tamanhos e formatos que servem a propósitos diferentes. Na intubação endotraqueal o laringoscópio é utilizado para obter-se uma exposição adequada das cordas vocais facilitando a introdução de um tubo orotraqueal que é utilizado para ventilar o paciente.

3.3.2. Tubo endotraqueal (6,0; 6,5; 7,0; 7,5; 8,0 e 9,0)

Procedimento de suporte avançado de vida onde o médico, com a ajuda de um laringoscópio, visualiza a laringe e através dele induz um tubo na traquéia (tubo endotraqueal). Tal tubo será utilizado para auxiliar a ventilar o paciente, pois possibilita que seja instituída a ventilação mecânica, ou seja, a ventilação dos pulmões (respiração) através dos aparelhos.

3.3.3. Guia para intubação traqueal

Os estiletes guias semi-rígidos foram desenvolvidos com a finalidade de auxiliar a intubação sob laringoscopia direta, ao direcionarem o tubo para a traquéia. O fio guia deve ser proporcional ao calibre da cânula de intubação.

3.3.4. Fixador

Para uma rápida e segura estabilização de cânulas proporcionando um posicionamento seguro do tubo endotraqueal após intubação oral.

3.3.5. Cânula de traqueostomia (6,0 a 9,0)

Este procedimento é feito na própria sala vermelha, através de uma pequena incisão sob anestesia geral no meio do pescoço. Após a abertura da traquéia, uma cânula de traqueostomia é introduzida e conectada ao aparelho de ventilação. Na ponta da cânula tem um balão que é insuflado para que o ar injetado pelo aparelho siga obrigatoriamente seu trajeto até os pulmões, evitando vazamento ao redor da cânula.

3.3.6. Sonda de Aspiração Traqueal (10; 12; 14; 16 e 18)

É indicada para pacientes impossibilitados de eliminar as secreções ou pacientes intubados ou ainda, traqueostomizados. Consiste em retirar a secreção traqueobrônquica e orofaríngea através de uma sonda ligada a um aparelho de

sucção manual ou de máquina elétrica. A aspiração traqueal pode ser efetuada por via oral ou nasal, sendo a oral mais frequentemente executada, porque o acesso é mais fácil e permite o uso de sondas com calibres maiores.

3.3.7. Sonda Nasogástrica (curta e longa)

A passagem da sonda gastrointestinal é a inserção de uma sonda plástica ou de borracha, flexível, podendo ser curta ou longa, pela boca ou nariz para: descomprimir o estômago e remover gás e líquidos, diagnosticar a motilidade intestinal, administrar medicamentos e alimentos, tratar uma obstrução ou um local com sangramento, obter conteúdo gástrico para análise.

4. Acesso Vascular e Controle Circulatório

4.1. Cateter Intravascular Periférico (cateter jelco 12; 14; 16; 18 e 20)

Cateter periférico de uso único, descartável confeccionado em polímero radiopaco, indicado em terapia intravenosa periférica de permanência até 90 horas na veia.

É um procedimento que exige do profissional competência, bem como habilidade psicomotora, representa um procedimento invasivo, considerando que o cateter provoca o rompimento da proteção natural e conseqüentemente acarreta a comunicação do sistema venoso com o meio externo, sendo risco iminente de infecção.

4.2. Cateteres das veias centrais (duplo e triplo lúmen)

Os cateteres são tubos pequenos colocados nas grandes veias centrais próximas ao coração para que líquidos e medicamentos possam chegar rapidamente aos órgãos importantes.

4.3. Equipo de Soro

Espécie de mangueira aderida ao paciente e ao soro. Existem vários tipos de equipo, entre eles os principais que podem conter no carrinho são:

4.3.1. Equipo comum

Conecta o soro ao paciente, através do cateter jelco;

4.3.2. Equipo com saída lateral

Tem a mesma finalidade do anterior, contudo, a saída lateral possibilita a administração de medicamentos por outra via, além do soro

4.3.3. Equipo tipo Bomba de Infusão

Permite a infusão medicamentosa com maior precisão.

4.3.4. Equipo Microgotas

Provido de recipiente de aproximadamente 100 a 150 ml. Esse equipamento administra micro-gotas de medicamentos em tempo adequado. É mais utilizado em antibiótico-terapia e na dosagem do bicarbonato de sódio, quando em frasco de 250 ml.

4.4. Seringa

Equipamento com agulha usado para: inserir substâncias líquidas por via intravenosa, intramuscular, retirar sangue ou ainda, realizar punção aspirativa em paciente. As mais utilizadas em PCR são: 05, 10 e 20.

4.5. Agulha

Haste metálica ou plástica com orifício que vai de uma extremidade a outra, para passagem de fluído. A espessura (calibre) é consoante à viscosidade do fluído e do calibre da veia/artéria que se quer alcançar.

Existem outras duas formas de uso além da intravenosa, que são a subcutânea e intramuscular. As mais utilizadas são: 25X7, 30X8 e 40X12, sendo esta última mais utilizada para aspiração do fármaco.

4.6. Soro Fisiológico

Solução isotônica em relação aos líquidos corporais que contém 0,9 % em massa de NaCl em água destilada, ou seja, para cada 100 ml da solução aquosa tem-se 0,9 gramas do sal. 100 ml de soro fisiológico contém 0,354 gramas de Na⁺ e 0,546 gramas de Cl⁻ com pH = 6,0.

4.7. Soro Glicosado

Solução isotônica em relação ao sangue, que contém 5% em massa de glicose

(C₆H₁₂O₆) em água destilada, ou seja, cada 100 ml de soro glicosado contem 5 gramas de glicose. A glicose é uma fonte de energia que é facilmente absorvida pelas células.

4.8. Água Destilada

Água que foi obtida através da destilação de água não pura que contém outras substâncias dissolvidas. É usada como diluente de alguns fármacos.

5. Medicamentos

5.1. Drogas Cardíacas

Durante uma parada cardíaca, algumas drogas potentes são necessárias para fazer com que o coração recomece a bater ou volte para um ritmo mais estável.

As arritmias graves mais comuns durante uma parada cardíaca são:

- Fibrilação Ventricular – As contrações do ventrículo (cavidade principal do coração) são incapazes de promover o bombeamento do sangue;
- Bradicardia – Ritmos variados que fazem com que o coração bata tão devagar não bombeie sangue suficiente.

Junto com as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), os medicamentos favorecem o restabelecimento da circulação espontânea. Contribuem também para a regularização do ritmo cardíaco e são utilizados para a manutenção de um funcionamento satisfatório do sistema cardiorrespiratório. Alterações eletrocardiográficas podem e devem ser observadas pela equipe de enfermagem.

5.1.1. Sulfato de Epinefrina (Adrenalina)

A adrenalina é uma hormona secretada pelas glândulas supra-renais. Quando lançada na corrente sanguínea, devido a condições do meio ambiente que ameaçam a integridade física do corpo, é responsável pelo aumento da frequência dos batimentos cardíacos e o volume de sangue por batimentos cardíacos. Aumenta o nível de açúcar no sangue, minimiza o fluxo sanguíneo nos vasos enquanto maximiza o fluxo para os músculos voluntários nas pernas e nos braços e queima a gordura nas células adiposas.

Utilizada em todos os casos de parada cardiorrespiratória. Seu efeito vaso constritor periférico intenso aumenta a pressão na aorta, melhorando o fluxo coronariano e cerebral.

Apresentação: ampola 1mg/1 ml.

Quando: A dose recomendada é na fibrilação ventricular, na taquicardia ventricular sem pulso, na assistolia, na atividade elétrica sem pulso e, às vezes, na bradicardia.

Como: Deve ser usada em 1mg ev em bolus, a cada 3 a min. enquanto durar a PCR. O início do efeito por via intravenosa é imediato.

Por que: Porque aumenta a pressão de perfusão.

Atenção: doses elevadas, acima das preconizadas ou em esquemas crescentes estão associadas à maior recuperação de circulação espontânea, mas não à alta hospitalar.

Cuidado de Enfermagem: Monitorizar a função respiratória e cardíaca, esta, preferivelmente através do eletrocardiograma e aferir os sinais vitais.

Em caso de hipotensão a pressão deve ser controlada até sua estabilização. A droga deve ser protegida da luz e de altas temperaturas e não deve ser utilizada em caso de turvação.

5.1.2. Sulfato de Atropina

Atua bloqueando o efeito do nódulo sinoatrial, o que aumenta a condução através do nódulo atrioventricular e, conseqüentemente, o batimento cardíaco. No estômago e intestino pode ser usado como agente antiespasmódico para distúrbios gastrointestinais e tratamento da úlcera péptica. A atropina reduz sua ação secretória.

Em doses mínimas, a atropina inibe a atividade das glândulas sudoríparas e a pele torna-se seca e quente. A transpiração pode ser inibida a ponto de aumentar a temperatura corpórea, porém esse efeito é notável apenas depois da utilização de altas doses ou sob temperaturas ambientes elevadas. Nos lactentes e nas crianças, doses moderadas podem causar febre atropínica.

Apresentação: Variável: ampolas de 0,25 mg/1ml; 0,5 mg/1ml, na dependência do serviço.

Quando: Assistolia, atividade elétrica sem pulso com ritmos bradicárdicos (FC<60bpm).

Como: PCR – 1 mg a cada 3 a 5 min. Fora da PCR – 0,5 a 1 mg a cada 3 a 5 min.
Dose máxima - 0,03 a 0,04 mg/kg. O início do efeito é de 2 a 5 min. após infusão.

Por que: Aumenta a FC por acelerar a descarga do NSA e o bloqueio vagal.

Atenção: Não utilizar doses menores que o recomendado (efeito paradoxal) Taquicardia, Taquicardia Ventricular e Extra-sístoles.

Cuidado em pacientes isquêmicos em pacientes com alto grau de bloqueio AV. Não atua em corações transplantados.

Cuidados de Enfermagem: Observar alterações cardíacas, pois o fármaco pode precipitar fibrilação ventricular: Monitorizar a função cardíaca e neurológica e balanço hídrico devido à possibilidade de retenção urinária. A droga deve ser administrada de preferência em acesso de grosso calibre.

5.1.3. Amiodarona

Derivado benzofuran ionizado. Por sua capacidade de provocar vasodilatação periférica e coronariana, esse fármaco foi inicialmente desenvolvido para o tratamento da angina pectoris. Além das indicações para as quais foi aprovada, a amiodarona também apresenta eficácia comprovada no tratamento da fibrilação atrial, da taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) e das TV não-sustentadas.

Apresentação: Ampolas 150 mg/3 ml.

Quando: FV/TV sem pulso.

Como: Dose de ataque PCR – 300 mg ev em bolus seguidos, de 20 ml de SF; considerar 150 mg após 15 min. se não houver reversão.

Fora da PCR: 150 mg diluídos em 100 ml, infundidos em 15 min.; pode-se repetir a cada 15 min. até conversão do ritmo.

Manutenção: 1 mg / min. nas primeiras 6 horas, seguido de 0,5 mg/min. nas 18 horas consecutivas.

Dose diária máxima: 2,2 g.

Por que: Diminui a condução através do sistema His-Purkinje e de feixes anômalos. Inibe receptores alfa e beta adrenérgicos e possui propriedades vagolíticas e de bloqueadores de canais de cálcio. Aumenta a duração do potencial de ação em todo o tecido cardíaco. No nó sinusal reduz a FC, diminui a condução para o nó AV e diminui a resposta ventricular.

Atenção: Hipotensão arterial é o principal efeito colateral. Bradicardia (pode necessitar marcapasso). Precipita em meio básico. Diminui o metabolismo da digoxina e da warfarina (anticoagulante oral).

Cuidado de Enfermagem: Monitorizar as funções vitais. O controle da função cardíaca deve ser feito através do eletrocardiograma, atentar quanto às reações adversas, em especial, bradicardia e hipotensão.

Essas reações ocorrem geralmente em administração de alta dose, quando suspensa seu efeito é reversível. O médico deve ser comunicado quanto a essas reações.

5.1.4. Bicarbonato de Sódio

Indicado quando a FV/TV sem pulso é decorrente de hipercalcemia ou de intoxicação por cocaína ou por antidepressivos tricíclicos. O bicarbonato de sódio é constituinte normal dos fluídos orgânicos. Seu nível plasmático normal varia de 24 a 31 mEq/L.

A concentração plasmática é regulada pelos rins. O ânion bicarbonato é considerado lábil, pois em pH adequado pode ser convertido a ácido carbônico e este, a água e dióxido de carbono. No fluido extracelular, a relação ácido carbônico – bicarbonato é 1:20.

No adulto sadio com função renal normal, quase todo o íon bicarbonato é filtrado pelo glomérulo e reabsorvido, excretando-se menos de 1% pela urina.

Apresentação: soluções de bicarbonato de sódio 8,4% - 1mEq/ml.

Quando: Assistolia ou AESP. Somente em situações de ressuscitação prolongada.

Como: Ataque, 1 mEq/kg ev inicialmente metade dessa dose a cada 10 min. posteriormente.

Atenção: Complicações – acidose do líquido cerebrospinal; hipernatemia e

hiperosmolaridade.

Cuidado de Enfermagem: Cuidados na administração, administrar em via separada de aminas vasoativas ou adrenalina, pois inativa tais substâncias. A gasometria deve ser avaliada pois a infusão rápida pode causar acidose respiratória, o gotejamento deve ser controlado e o acesso avaliado, pois em caso de extravasamento pode ocorrer celulite, necrose e ulceração.

O nível de potássio deve ser monitorado antes da administração devido ao risco de alcalose metabólica. Se ocorrer tetania, usar gluconato de cálcio.

5.1.5. Lidocaína

Lidocaína ou xilocaína é um fármaco do grupo dos antiarrítmicos da classe (subgrupo 1B) e dos anestésicos locais que é usado no tratamento da arritmia cardíaca e da dor local (como em operações cirúrgicas). É pouco tóxica. É um bloqueador rápido dos canais de sódio, ativados ou inativados, existentes nos miócitos especializados do sistema de condução (coração) ou nervos periféricos.

Pode ser utilizada por via endotraqueal em casos de emergência, quando o acesso venoso ainda não foi estabelecido.

Apresentação: 100 mg/5ml.

Quando: A amiodarona substitui totalmente a lidocaína no tratamento da FV e TV sem pulso. Na falta de amiodarona, pode-se utilizar a lidocaína em seu lugar. A dose cumulativa é de 3 mg/kg.

Como: TV estável – 1 a 1,5 mg/kg ev em bolus; repetir 0,5 a 0,75 mg/kg a cada 3 a 5 min., se não houver reversão. FV/TV sem pulso – 1 a 1,5 mg/kg ev em bolus; repetir 1 a 1,5 mg/kg a cada 3 a 5 min., se não houver reversão. Pode ser utilizada por cânula endotraqueal (dobro da dose ev). Dose máxima – 3 mg/kg. Manutenção: 1 a 4 mg/min.

Por que: Inibe o influxo de sódio através dos canais rápidos das células miocárdicas. Diminui a condução em tecidos isquêmicos, com menor influência no tecido normal.

Atenção: Metabolismo diminuído em pacientes com ICC, disfunção hepática, choque, idade maior que 70 anos, perfusão periférica diminuída e uso de cimetidina ou betabloqueadores.

Nesses pacientes, a dose de ataque é a mesma, mas a de manutenção deve ser diminuída

à metade. Toxicidade SNC – graus variados de confusão mental. Contra indicada em pacientes com graus avançados de BAV e Síndrome de Wolf-Parkinson-White (arritmia cardíaca que faz com que os impulsos elétricos sejam conduzidos ao longo da via acessória das aurículas até os ventrículos, é também uma forma de taquicardia, formada por uma condução atrioventricular adicional que impede condução normal do estímulo do átrio que vai até o nódulo atrioventricular, causando o que chamamos de taquicardia supraventricular).

Cuidados de Enfermagem: A lidocaína em altas doses pode provocar parada respiratória, confusão mental, depressão miocárdica, devendo ser reduzida na presença de choque, influência cardíaca, idades superior a 70 anos ou insuficiência hepática.

5.1.6. Sulfato de Magnésio

Tem ação anticonvulsivante – reduz as contrações do músculo estriado por um efeito depressor do sistema nervoso central e por uma redução da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular. Diminui também a sensibilidade e a excitabilidade da placa motora à acetilcolina. Tais efeitos são antagonizados pelo cálcio. A nível cardíaco o magnésio reduz o número de impulsos emitidos pelo S-A , além e prolongar os intervalos P-R e QRS.

Apresentação: ampolas de sulfato de magnésio 6% (0,6 g/ 10 ml).

Quando: TV polimórfica, induzida por drogas, mesmo na ausência de deficiência de magnésio. TV polimórfica, induzida por deficiência de magnésio. PCR quando distúrbio do ritmo apresentado for sugestivo de Torsades de Pointes (taquicardia ventricular caracterizada por mudanças periódicas dos pontos dos complexos QRS e frequências entre 200 e 250 batimentos por minuto. Pode ser autolimitada ou progredir para fibrilação ventricular).

Como: Ataque – 1 a 2 gr em 50 a 100 ml de SG5% em 5 a 60 min. (fora da PCR) ou 1 a 2 g em 10 ml de SG5% em bolus (na PCR).

Manutenção – 0,5 a 1g/hora.

Por que: Essencial para várias enzimas intracardíacas, que atuam na condução. Deficiência implica em várias anormalidades de condução e automaticidade. Supre a automaticidade miocárdica em células parcialmente despolarizadas.

Atenção: Cuidado em pacientes em uso de digital, com insuficiência renal crônica, bloqueios atrioventriculares, pré-existent. Contra-indicações: depressão respiratória,

hipocalcemia e hipermagnesemia. Sinais de overdose – hipotensão, rubor facial, bradicardia e graus avançados de BAV, depressão respiratória, alteração do nível de consciência, diminuição dos reflexos musculares e flacidez muscular.

Cuidados de Enfermagem: Monitorizar a função respiratória, reflexos, caso esteja diminuído não administrar a droga, pois pode causar problemas respiratórios. Função intestinal pode causar diarreia, atentar aos sinais de hipermagnesemia como: sudorese, hipotensão, rubor, hipertermia. Não deve administrar junto com bloqueador neuromuscular, a interação ,medicamentosa potencializa o bloqueador.

5.1.7. Procainamida

A procainamida é um derivado da procaína, com perfil farmacológico próximo ao da quinidina, utilizada há mais de 30 anos no tratamento das arritmias cardíacas. A procainamida é utilizada frequentemente na tentativa de reversão da fibrilação atrial aguda para ritmo sinusal, sem haver, entretanto, documentação satisfatória de sua eficácia.

Bloqueia os canais de sódio ativos nos miócitos condutores , ou seja, bloqueia mais os canais recentemente ativos (impedindo batimentos imediatamente seguidos). Bloqueia em grau menor os canais de potássio. Tem efeitos anti-muscarínicos (receptor muscarínico do sistema parassimpático) no coração.

Apresentação: ampolas de 500 mg/5ml.

Quando: FV/TV sem pulso.

Como: ataque – 20 mg/min. até: resolução do distúrbio de ritmo, hipotensão, alargamento do QRS>50% basal, dose máxima de 17 mg/kg ter sido administrada. Manutenção – 1 a 4 mg/min.

Por que: reduz condução atrial, ventricular e no sistema de His-Purkinge. Diminui a automaticidade.

Atenção: reduzir a dose de manutenção em insuficiência hepática renal. Contra-indicações: lúpus eritematoso sistêmico, pacientes com reação de sensibilidade à procaína ou outros anestésicos à base de ésteres; QT prolongado. Interação medicamentosa à amiodarona (metabolismo hepático), lidocaína (depressão SNC) e colinérgicos (precipita crises miastêmicas em pacientes com miastenia gravis).

Cuidados de Enfermagem: assim como no uso do sulfato de quinidina, verificar se o

paciente com flutter atrial ou fibrilação foi digitalizado antes de iniciar a droga, o início da resposta deve ser monitorizado e os pacientes com disfunção renal ou hepática reduzir a dose. A procaínamida tem o início do efeito a partir de 1 a 3 horas e sua eliminação é de 6 a 8 horas.

5.1.8. Vasopressina

A vasopressina ou hormônio antidiurético é um hormônio peptídeo que é sintetizado nos núcleos supraórticos e para-ventriculares do hipotálamo e transportado para a hipófise posterior, onde é armazenado. É liberado na circulação por estímulo da osmolalidade aumentada do protoplasma ou como uma resposta baroreflexa a diminuições do volume ou pressões sanguíneas. Os efeitos da vasopressina foram semelhantes aos da epinefrina no tratamento da fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso, porém a vasopressina foi superior à epinefrina nos pacientes com assistolia. A vasopressina seguida pela epinefrina pode ser mais efetiva do que a epinefrina isolada no tratamento de parada cardíaca refratária.

Apresentação: ampola/frasco – concentração / dosagem 20 U/ml; forma: solução injetável ampola/frasco, ampola/seringa preenchida. Prazo de validade mínimo de 12 meses; via SC/EV/IM.

Quando: Fibrilação ventricular / taquicardia ventricular sem pulso.

Como: 40 UI ev em bolus uma única vez.

Por que: Aumenta a pressão de perfusão.

Atenção: devido a sua duração prolongada, pode ser utilizada em uma única dose. Mesmos cuidados requeridos para adrenalina.

5.1.9. Adenosina

Nucleosídeo endógeno, presente em todas as células do organismo, com efeitos farmacológicos como: vasodilatação coronariana e atividade adrenérgica; redução do tempo de condução através do nódulo atrioventricular; possível interrupção da atividade reentrante através do nódulo AV e restauração do ritmo sinusal nas indicações abaixo. Meia vida é estimada como inferior a 10 segundos; é metabolizada à iosina e adenosina monofosfato (AMP). Tem ação direta, portanto, sua atividade e metabolismo não são afetados pelas funções renal ou hepática. Na unidade hospitalar, preferivelmente, na Unidade de Terapia Intensiva, é utilizada por via endovenosa para reversão de taquiarritmias com QRS estreito ou como agente farmacológico para causar estresse em

determinados exames complementares.

Apresentação: 3 mg/ml, 2 ampolas de 2 ml.

Quando: Conversão da taquicardia supraventricular paroxística, incluindo a associação com Wolf-Parkinson-White. Auxiliar em testes cardíacos onde a adenosina substitui o stress.

Como: 1 ampola em bolus IV. A aplicação pode repetida com intervalo de 1 a 2 minutos. Dose máxima 12 mg (meia vida de 10 segundos).

Atenção: No bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro graus e na doença nódulo sinusal, excetuando, em ambos os casos, os pacientes com marcapasso artificial funcionante. Hipersensibilidade à adenosina. A cafeína e teofilina antagonizam os efeitos da adenosina. Quando usados concomitantemente, aumentar a dose de adenosina; pode ocorrer ineficácia da adenosina. Há potencialização dos efeitos na presença do dipiridamol (adequar doses de ambos). Carbamazepina pode aumentar o bloqueio na condução, assim o uso concomitante pode agravar o bloqueio atrioventricular.

Cuidados de Enfermagem: Na administração IV a infusão deve ser rápida, em caso de diluição deve ser realizada com SF 0,9% para que a droga alcance rapidamente a circulação sistêmica. Cristais podem aparecer se a solução estiver fria, caso isso ocorra a ampola deve ser aquecida em temperatura ambiente. Não usar se a solução estiver clara.

6. Padrão para Arrumação do Carrinho de Emergência Adulto

6.1 Junto ao Carrinho

- Tábua de compressão torácica e cilindro de O² para o transporte.

6.2 Na bandeja do carrinho

- Monitor/Desfibrilador com marcapasso externo, com monitorização nas pás, mínimo 3 derivações, onda bifásica.
- Oxímetro de Pulso
- Dextro / glicosímetro com tiras glicêmicas compatíveis
- Gerador de marcapasso

6.3 Na Primeira Gaveta

- Medicamentos mais utilizados em situações de emergências clínicas.

6.4 Para Diluição

- Água destilada ampola com 5 ml;

- Água destilada ampola com 10 ml;
- Água destilada 500 ml (para nitroglicerina)
- Cloreto de Sódio – ampola de 10 ml a 20%

6.5 Medicamentos (Adulto)

- Aspirina 300 mg comprimidos
- Aminofilina – ampola de 10 ml com 240 mg (24mg/ml). Diluir em SF 0,9% ou SG 5%.
- Atropina – ampola de 1ml com 0,5mg. Administração intravenosa. Pode ser feita sem diluir e em bolus rápido. Administração endotraqueal: diluir para 3 a 5 ml em soro fisiológico.
- Bicarbonato de sódio – ampola de 10 ml a 8,4%. Diluir a ampola a 1:1 com ABD e administrar a dose em, no mínimo, 2 minutos, direto na veia. Fora das emergências: correr em 1-2 horas em bomba de infusão. Lavar o acesso venoso com 3 a 5 ml de SF imediatamente antes e imediatamente depois da administração em bolus. Acesso venoso exclusivo.
- Cloreto de Potássio – ampola de 10 ml a 10%. Deve ser diluído antes de administrar.
- Diazepan – ampola de 1 ml com 10 mg e ampola de 2 ml com 10 mg. Bolus ou EV contínua / administrar IM; não misturar com nenhuma droga na mesma seringa; na infusão contínua, trocar a solução de 4 em 4 horas. Não infundir junto com adrenalina, bicarbonato, dexametasona, dobutamina, fentanil, furosemida, heparina, hidrocortisona, isoproterenol, lidocaína, meperidina, vitaminas. EV: ter material de suporte ventilatório.
- Dopamina – ampola de 10 ml com 50 mg (5 mg/ml). Geralmente usada diluindo-se uma ampola de 10 ml com 5mg/ml em 240 ml de SGI. Não infundir junto com bicarbonato.
- Epinefrina / Adrenalina - ampola 1 mg/1ml. EV: 1 ampola por dose a cada 3 minutos (preferencialmente em veia central e acesso exclusivo); Não associar com bicarbonato na mesma via.
- Gluconato de cálcio – ampola de 10 ml 10%.
- Hidantal / Fenitoína Sódica – ampola de 5 ml a 5% (50 mg/ml). Não infundir junto com glicose, amicacina, aminofilina, carbonato, dobutamina, cálcio, heparina, hidrocortisona, lidocaína e morfina.
- Diluir em SF para 1 a 10 mg/ml para evitar flebite – infundir em 20 a 30 minutos e lavar equipo e cateter com SF após infusão.
- Amiodarona – ampola de 3 ml com 150 mg (50 mg/ml). Fazer em bolus direto, lento (5 minutos) e evitar correr em equipo devido à liberação de substância tóxica em contato com os plásticos. Não misturar nem infundir no mesmo acesso: aminofilina, bicarbonato de sódio, cefazolina, cloreto de sódio e heparina.

- Fentanil – Frasco de 10 ml com 0,0785 mg/ml. EV: bolus lento (3 minutos). Injeção muito rápida pode provocar rigidez torácica e muscular, broncoconstrição ou laringospasmo. Não misturar na mesma seringa ou na mesma linha com fenobarbital ou pentobarbital.
- Gardenal / Feobarbital – ampola de 1 ml com 200 mg. EV: infusão lenta (1mg/kg/min.) – Diluir em qualquer tipo de soro. Verificar se a apresentação é para uso EV.
- Furosemida / Lasix- ampola de 2 ml com 20 mg (10 mg/ml) EV: sem diluir ou diluída a 1 mg/ml. Não misturar com cálcio, cefalosporina, dopamina, dobutamina, hidroclorotona, gentamicina, midazolam, morfina.
- Prometazina / Fenegan – ampola de 2 ml com 50 mg.

6.6 Materiais

6.6.1 Acesso Vascular e Controle Circulatório

- Cateter jelco n 14, 16, 18, 20.
- Extensor dupla via
- Conjunto de perfusão
- Agulha de intracath (para tamponamento e pneumotórax hipertensivo)
- Solução fisiológica 0,9% 500 ml
- Ringer com lactato 500 ml
- Solução de glicose a 5% 500 ml
- Equipo macrogotas
- Equipo microgotas
- Equipo de bomba de infusão
- Bureta
- Seringas de 3ml, 5ml, 10ml, 20ml
- Agulha 36X12, 36X10, 40X12
- Frasco a vácuo
- Gaze
- Micropore 5 e 10 mm
- Esparadrapo 10 mm

6.7 Terceira Gaveta

6.7.1. Materiais de Controle de Vias Aéreas (adulto)

- Cânula orofaríngea (n 3 e 4)
- Bolsa valva-máscara com reservatório de O²
- Tubo endotraqueal (6,0 a 9,0)
- Cânula para traqueostomia (6,0 a 9,0)

- Laringoscópio com lâmina curva n. 3 e 4
- Máscara de oxigênio com reservatório
- Cânula nasal tipo óculos
- Umidificador
- Nebulizador
- Extensão para nebulizador
- Extensão de PVC para oxigênio
- Cânula de aspiração flexível n. 10 e 12
- Fixador de cânula orotraqueal
- Sonda nasogástrica n. 16 e 18
- Máscara laríngea adulto
- LAPS (campos) cirúrgicos para inserção de cateter central e ou outros procedimentos invasivos.

7. Carrinho de Emergência Unidade de Pacientes Pediátricos

- Monitor/Desfibrilador com pás infantil, marcapasso externo infantil, com monitorização nas pás, mínimo 3 derivações, onda bifásica.
- Oxímetro de Pulso
- Dextro / glicosímetro
- Gerador de marcapasso
- Cânula orofaríngea (n 00, 1, 2)
- Bolsa valva-máscara com reservatório de O²
- Tubo endotraqueal (2,5 a 7,0)
- Conjunto para traqueostomia percutânea
- Laringoscópio com lâmina reta n. 00, 1, 2
- Máscara de oxigênio com reservatório
- Cânula nasal tipo óculos
- Umidificador estéril
- Nebulizador
- Extensão para nebulizador
- Extensão de PVC para oxigênio
- Cânula de aspiração flexível n. 6 e 8
- Fixador de cânula orotraqueal
- Sonda nasogástrica n. 6 e 8
- Máscara laríngea (1; 1,5; 2; 2,5; 3; 4)
- Agulha para cricotireostomia

- Cateter jelco n 22, 24
- Conjunto de perfusão
- Agulha de intracath (para tamponamento e pneumotórax hipertensivo)
- Solução fisiológica 1000 ml
- Ringer com lactato 1000 ml
- Solução de glicose a 5% 500 ml
- Equipo macrogotas
- Equipo para hemoderivados
- Bureta
- Seringas de 3ml, 5ml, 10ml, 20ml
- Agulha 36X12, 36X10,
- Frasco a vácuo
- Gaze
- Micropore
- Agulha de punção intra-óssea
- Torneirinha
- Máscara facial tamanho neonato, bebê e criança

Injetáveis / Diluentes

Água destilada 10 ml

Água destilada 250ml

Água destilada 500 ml (para nitroglicerina)

Medicamentos

Adenosina

Adrenalina 1mg

Aminofilina

Amiodarona

Aspirina 300 mg

Atropina 1mg

B-Bloqueador

Bicarbonato de sódio

Broncodilatador

Cloreto de Cálcio

Diazepan

Diltiazem

Dobutamina

Dopamina

Dormonid

Furosemida

Glicose 50%

Gluconato de cálcio

Lidocaína

Manitol

Morfina

Naloxone

Nitroglicerina

Noradrenalina

Nitroprusiato

Procainamida

Sulfato de magnésio

Verapamil

5.30.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 30

PROCEDIMENTO: LIMPEZA E PROCESSAMENTO DE ARTIGOS

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

REFERÊNCIA: Portaria n. 2743 19/08/1996 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia –

OBJETIVOS: Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos Hospitalares – Normas Técnicas do Ministério da Saúde.

Aplicação: CME

DEFINIÇÃO

Limpeza: Procedimentos utilizados para a remoção da sujidade presente em qualquer superfície de artigo médico – hospitalar.

Artigos Médico-Hospitalares: Compreendem os instrumentos de natureza diversa, instrumentais cirúrgicos, caixas cirúrgicas, pinças, comadres, papagaios, acessórios de equipamentos e outros.

Detergente Enzimático: Produto líquido, neutro, a base de proteinases, amilases e lipases contendo álcool na formulação. Indicado para descontaminação de artigos médico-hospitalares e odontológicos. Com ação bacteriostática na sua formação concentrada e diluída.

EPI: Equipamentos de Proteção Individual.

Recursos Necessários:

- Equipamentos de Proteção Individual: Luva de borracha de cano longo, óculos de proteção, máscara anti fluído e avental impermeável;
- Escova de cerdas macias;
- Recipiente com tampa para detergente enzimático;
- Cesto Vazado.

Descrição:

1. Preparar a solução detergente enzimática de acordo com recomendação do fabricante utilizando EPI;
2. Receber e conferir o material;
3. Considerar todo material a ser limpo como “contaminado” independente do grau de sujidade;
4. Dispor o material em cesto vazado e proceder a lavagem em água corrente para tirar o excesso de sujidade;
5. Deixar escorrer a água e colocar os artigos em solução detergente enzimática previamente preparada. Realizar fricção mecânica, com auxílio de escovas e manter os artigos na solução detergente durante o tempo recomendado pelo fabricante.

Obs: Utilizar EPI em toda manipulação de artigo contaminado.

5.31.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 31

PROCEDIMENTO: LUBRIFICAÇÃO DOS ARTIGOS HOSPITALARES

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

REFERÊNCIA: Portaria n. 2743 19/08/1996 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia –

OBJETIVOS: Direcionar as ações de enfermagem no processo de lubrificação dos artigos médico-hospitalares.

REFERÊNCIA: Esse item não se aplica ao documento.

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Artigos Médico-Hospitalares: Compreendem os instrumentos de natureza diversa, instrumentais cirúrgicos, caixas cirúrgicas, pinças, comadres, papagaios, acessórios de equipamentos e outros.

Solução Lubrificante: Solução para uso em artigos de aço inox visando a proteção dos instrumentos e devendo ser solúvel em água.

EPI: Equipamentos de Proteção Individual.

Descrição:

1. Utilizar os EPI's: Luva de borracha e avental plástico;

2. Diluir a solução lubrificante de acordo com a recomendação do fabricante;
3. Imergir os instrumentais (limpos e secos) abertos na solução e deixá-los submersos de acordo com o tempo padronizado pelo fabricante;
4. Retirar com auxílio de luvas de borracha e deixar os instrumentais secarem naturalmente (colocá-los em cima de uma compressa limpa).
5. Se houverem instrumentais com eixos duros ou de difícil manejo, deixá-los imersos novamente na solução enzimática pelo tempo preconizado pelo fabricante. Secar o instrumental e colocá-lo novamente na solução lubrificante, movimentando as articulações;
6. Inspeccionar os instrumentais após o banho lubrificante, antes de serem encaminhados para o preparo.

Obs: Não deve ser utilizado óleo mineral, óleo de silicone ou óleo de máquina para lubrificar os instrumentais. Também não recomendamos lubrificantes anti-microbianos e solúveis em água.

5.32.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 32

PROCEDIMENTO: SECAGEM DOS ARTIGOS HOSPITALARES

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem no processo de secagem dos artigos hospitalares.

REFERÊNCIA: Este item não se aplica ao documento

Aplicação: CME

DEFINIÇÃO

Artigos Médico-Hospitalares: Compreendem os instrumentos de natureza diversa, instrumentais cirúrgicos, caixas cirúrgicas, pinças, comadres, papagaios, acessórios de equipamentos e outros.

Solução Lubrificante: Solução para uso em artigos de aço inox visando a proteção dos instrumentos e devendo ser solúvel em água.

EPI: Equipamentos de Proteção Individual.

Descrição:

1. Utilizar EPI's: Luva de borracha e avental plástico;
2. Secar e inspecionar a limpeza dos artigos hospitalares individualmente com uma compressa limpa e seca;
3. Caso seja detectada presença de resíduo, deve-se retornar o artigo médico-hospitalar para área iniciando novamente o processo;
4. Inspecionar as condições de conservação de todos os artigos médico-hospitalares;
5. Encaminhar os artigos para a área de preparo.

5.33.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 33

PROCEDIMENTO: PREPARO DOS ARTIGOS HOSPITALARES

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem no processo de preparo dos artigos hospitalares.

REFERÊNCIA: Este item não se aplica ao documento

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Artigos Médico-Hospitalares: Compreendem os instrumentos de natureza diversa, instrumentais cirúrgicos, caixas cirúrgicas, pinças, comadres, papagaios, acessórios de equipamentos e outros.

Descrição:

1. Inspeccionar as condições de conservação dos artigos hospitalares e, em especial, a funcionalidade do instrumental;
2. Selecionar e separar os artigos hospitalares danificados, fazendo a reposição dos mesmos ou encaminhando-os para preparo;
3. Preparar os artigos de acordo com a especificidade;
4. Encaminhar os artigos para as áreas de esterilização química ou física e desinfecção química segundo sua especificidade;
5. Identificar o material com fita adesiva contendo: data do preparo, nome do artigo, validade e assinatura de quem preparou;
6. A fita termossensível contida nos materiais submetidos à esterilização pelo método físico deve ter uma média de 5cm;
7. O escurecimento das listras das fitas termossensíveis indica que o material passou pelo calor;
8. Encaminhar os artigos hospitalares para área de esterilização.

5.34.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº34

PROCEDIMENTO: ARMAZENAMENTO DOS ARTIGOS HOSPITALARES

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem no armazenamento dos artigos hospitalares.

REFERÊNCIA: Portaria n. 2743 19/08/1996 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos Hospitalares – Normas Técnicas do Ministério da Saúde (1994).

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Artigos Médico-Hospitalares: Compreendem os instrumentos de natureza diversa, instrumentais cirúrgicos, caixas cirúrgicas, pinças, comadres, papagaios, acessórios de equipamentos e outros.

Descrição:

1. Armazenar os artigos médico-hospitalares em armários fechados e em local específico para cada artigo;
2. Manter a sala de armazenamento limpa e seca, com temperatura entre 18°C e 25°C;
3. Nas almotolias deve ser fixada etiqueta informando a data de preparo e sua validade de 07 dias. Após esse período, devem ser desprezados na CME e repostos nas unidades;

5.35.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 35

PROCEDIMENTO: DILUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem na diluição do detergente enzimático.

REFERÊNCIA: Portaria n. 2743 19/08/1996 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos Hospitalares – Normas Técnicas do Ministério da Saúde (1994).

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO:

Detergente Enzimático: Produto líquido, neutro, a base de proteinases, amilases e lipases contendo álcool na formulação. Indicado para descontaminação de artigos médico-hospitalares e odontológicos. Com ação bacteriostática na sua formação concentrada e diluída.

Características: Não danifica os artigos pois seu pH é neutro, dissolve coágulos, elimina odores, inclusive os biológicos e bacteriostáticos, requer enxágue simples, diminui tensão superficial da água, 100% biodegradável.

Descrição:

1. Diluição
 - 1.1. Usar os seguintes EPIs: Luva, avental plástico e protetor facial;
 - 1.2. Utilizar recipiente plástico com tampa para acondicionamento da solução;
 - 1.3. Lavar e secar o recipiente antes de diluir a solução enzimática;
 - 1.4. Colocar no recipiente a solução água conforme orientações do fabricante;
 - 1.5. Desprezar e preparar nova solução seguindo a periodicidade orientada pelo fabricante.
2. Utilização
 - 2.1. Usar os seguintes EPIs: Luva, avental plástico e protetor facial;
 - 2.2. Imergir completamente os artigos no sabão enzimático, colocando as pinças totalmente abertas, com exceção para as pinças de Backhaus, que devem ser mantidas fechadas em solução;

- 2.3. Preencher os hímens e canais com a solução enzimática. Artigos que contenham peças móveis deverão ser desmontados;
- 2.4. Deixar os artigos em exposição durante o período indicado pelo fabricante;
- 2.5. Enxaguar em água potável e corrente os artigos, individualmente;
- 2.6. Secar os artigos com pano limpo e seco;
- 2.7. Observar a saturação da solução (perda da capacidade de limpeza devido ao acúmulo de matéria orgânica) e desprezar a solução imediatamente, independente do prazo recomendado pelo fabricante.

5.36.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 36

PROCEDIMENTO: PREPARO E UTILIZAÇÃO DA DISSOLUÇÃO DE DESINCRUSTRANTE

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem no preparo e utilização de solução desincrustrante.

REFERÊNCIA: Portaria n. 2743 19/08/1996 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos Hospitalares – Normas Técnicas do Ministério da Saúde (1994).

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Solução Desincrustrante: Produto em pó a base de tensoativo não iônico, indicado para remoção de matéria orgânica e limpeza prévia (desincrustação) de instrumental cirúrgico e utensílios de aço inox.

Características: Remove manchas, placas minerais e oxidação.

Descrição:

1. Diluição
 - 1.1. Usar os seguintes EPIs: Luva, avental plástico e protetor facial;
 - 1.2. Aquecer a água numa temperatura de 60°C a 80°C;
 - 1.3. Misturar 01 medida da solução desincrustrante para cada 06 medidas de água quente;
 - 1.4. Fazer o preparo em recipiente não poroso de PVC rígido ou de aço inox;

1.5. Enxaguar bem os artigos;

Obs: A solução não deve ser reaquecida.

5.37.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 37

PROCEDIMENTO: UTILIZAÇÃO DA SOLUÇÃO LUBRIFICANTE

RESPONSÁVEL: Responsável: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem quanto à utilização da solução lubrificante no preparo e utilização da mesma.

REFERÊNCIA: Orientações do fabricante

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Solução Lubrificante: solução hidrossolúvel para lubrificação e prevenção contra ferrugem e oxidação, aumentando a vida útil do artigo.

Descrição:

1. Agitar o galão suavemente, despejando a solução em recipiente previamente lavado e seco. A solução já é distribuída pronta para uso, não requer diluição;
2. Utilizar a solução lubrificante nos artigos antes da esterilização;
3. Deixar uma película sobre o instrumental, que não deve ser retirada por enxágüe.

5.38.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 38

PROCEDIMENTO: DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO QUÍMICA

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem na desinfecção e esterilização química

REFERÊNCIA: Portaria n. 2743 19/08/1996 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos Hospitalares – Normas Técnicas do Ministério da Saúde (1994).

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Artigos Termossensíveis: São artigos sensíveis ao calor que não podem ser submetidos ao processo de esterilização física;

Desinfecção: É o processo físico ou químico que destrói todos os microorganismos, exceto os esporulados;

Esterilização: É o processo físico ou químico que destrói todos os tipos de microorganismos;

Glutaraldeído: Solução química com ação esterilizante, desinfetante, esporicida, virucida, fungicida e bactericida;

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

Descrição:

1. Enxaguar os artigos com água esterilizada e técnica asséptica (para esterilização) e em água potável e corrente (para desinfecção);

2. Realizar múltiplos enxágües para eliminar os resíduos do produto;
3. Acondicionar os artigos em recipiente ou invólucros padronizados na unidade e encaminhá-los para uso imediato;

Recomendações para uso do glutaraldeído

1. Usar de preferência recipiente de vidro ou plástico para acondicionar a solução. Quando utilizar caixa metálica, proteger o fundo da mesma com compressa estéril, para evitar contato com o material;
2. Ao abrir o galão, adicionar o conteúdo em pó para ativar a solução;
3. Datar após ativação, com validade para 14 ou 28 dias, de acordo com recomendação do fabricante;
4. Não colocar artigos sujos ou molhados na solução;
5. Observar o aspecto da solução em uso quanto à presença de depósitos ou mudanças de coloração e nesta situação, desprezar a solução, independente do prazo estipulado pelos fabricantes.

5.39.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 39

PROCEDIMENTO: MANUSEIO DA AUTOCLAVE

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem no manuseio da autoclave

REFERÊNCIA: Manual de orientação do fabricante

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Autoclave é um equipamento que utiliza vapor saturado sob pressão para realizar o processo de esterilização.

Descrição:

1. Verificar, antes de iniciar o funcionamento da autoclave, se o cabo de força está conectado, se o disjuntor está na posição “ON”, se existe água destilada no reservatório;
2. Selecionar os artigos a serem esterilizados de acordo com o tempo de autoclavação;
3. Ligar o interruptor para colocar em funcionamento os circuitos;
4. Pressionar a tecla de acordo com programa escolhido:
 - 4.1. Instrumentos embalados
 - 4.2. Instrumentos desembalados
 - 4.3. Líquidos
5. Observar no display os valores pré-ajustados de temperatura, tempo de esterilização e secagem;
6. Colocar o material a ser esterilizado na câmara e fechar a porta;
7. A luz indicativa irá se acender;
8. Pressionar a tecla iniciar para colocar a autoclave em operação. A luz se acenderá indicando que a autoclave está em operação;
9. Observar a mensagem mostrada no display até que a quantidade exata de água seja introduzida automaticamente na câmara;

10. Observar a temperatura e pressão interna da câmara mostrada no display. Os indicadores luminosos mostrarão o estágio do ciclo de esterilização dos artigos;
11. Observar durante o processo de esterilização a mensagem dos indicadores luminosos,
12. Observar sinal sonoro que indica o final do ciclo de esterilização;
13. Abrir a porta de acordo com manual de fabricação.

Tempo e Temperatura

- Material de superfície embalado (instrumentais cirúrgicos, borrachas, plásticos não porosos) – 121°C por 30 minutos; 134°C por 15 minutos;
- Material de densidade embalado (pacotes de campo, aventais e compressas) – 121°C por 30 minutos; 134° por 25 minutos.

5.40.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 40

PROCEDIMENTO: MONITORIZAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE BIOLÓGICA DA ESTERILIZAÇÃO FÍSICA

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem na manutenção de controle de qualidade em esterilização física.

REFERÊNCIA: Normas do Ministério da Saúde para monitorização da esterilização física

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Esterilização: é o processo físico ou químico de destruição de todos os tipos de microorganismos;

Indicador Biológico: são dados referentes à eliminação do bacilo *Stereotermophilus* que comprova o efeito esterilizante do equipamento;

Monitorizar: é o controle da rotina operacional de indicadores de eficiência do processo, certificando-se de que as especificações validadas para o processo estão sendo mantidas dentro do padrão estabelecido.

Descrição:

1. Montar um pacote (roupa cirúrgica) de maneira a criar um desafio para a penetração do vapor;
2. Colocar 01 indicador biológico identificado com sua posição na câmara;
3. Determinar os parâmetros físicos do processo de esterilização.

5.41.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 41

PROCEDIMENTO: LIMPEZA DIÁRIA, SEMANAL E QUINZENAL DA AUTOCLAVE

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem para limpeza periódica da autoclave.

REFERÊNCIA: Manual de fabricação do equipamento

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Autoclave: é um equipamento que utiliza vapor saturado sob pressão para realizar o processo de esterilização.

Limpeza: asseio ou retirada da sujidade de qualquer superfície.

Descrição:

1. Limpeza Diária
 - 1.1. Observar se a autoclave está desligada;
 - 1.2. Observar se as superfícies a serem manipuladas estão frias;
 - 1.3. Limpar a junta de vedação da porta da câmara com pano úmido.

2. Limpeza Semanal
 - 2.1. Observar se a autoclave está desligada;
 - 2.2. Observar se as superfícies a serem manipuladas estão frias;
 - 2.3. Desconectar o cabo de força da tomada;
 - 2.4. Usar os seguintes EPIs: luva de procedimento, máscara cirúrgica e óculos;
 - 2.5. Retirar as fitas adesivas, aderidas na parte interna da câmara;

- 2.6. Passar pano úmido com água e sabão neutro no sentido de dentro pra fora da câmara, realizando a escovação de toda superfície interna, inclusive a porta;
- 2.7. Atentar para áreas com presença de sujidade ou corrosão promovendo fricção localizada e mais intensa;
- 2.8. Passar pano úmido com água para retirada do sabão neutro, no sentido de dentro pra fora da câmara;
- 2.9. Limpar externamente as paredes da autoclave com sabão neutro no sentido do fundo para frente.
- 2.10. Realizar um ciclo de esterilização com a autoclave vazia
3. Limpeza Quinzenal
 - 3.1. Seguir as orientações referidas na limpeza diária;
 - 3.2. Aplicar o produto de limpeza com auxílio de compressa ou vaporizador, sobre as superfícies internas da câmara, no sentido de dentro pra fora
 - 3.3. Fazer fricção com esponja macia em todas as superfícies no sentido de dentro pra fora;
 - 3.4. Aguardar a ação do produto de 15 a 30 minutos, para iniciar o processo de enxágüe;
 - 3.5. Enxaguar com compressa embebida em água e se necessário promover a escovação com água para promover a retirada do produto;
 - 3.6. Promover a limpeza externa com uma compressa umedecida com água e sabão neutro no sentido de dentro pra fora;
 - 3.7. Remover o sabão neutro com compressa umedecida com água;
 - 3.8. Realizar um ciclo de esterilização com a autoclave vazia;
 - 3.9. Realizar troca de água do reservatório usando o seguinte procedimento:
 - 3.9.1. Encaixe a mangueira de silicone, que acompanha a autoclave, na válvula de drenagem;
 - 3.9.2. Gire com uma volta a válvula de drenagem no sentido anti-horário para drenar a água;
 - 3.9.3. Gire a válvula no sentido horário (fechar);
 - 3.9.4. Encha o reservatório com água até a base do suporte da válvula de segurança.

Obs: Anotar no impresso “Controle de Limpeza Diária, Semanal e Quinzenal” a limpeza realizada e assinar.

Modelo de Formulário de Controle de Limpeza da Autoclave

Mês: _____ Ano: _____

Data	Autoclave	Produto Utilizado	Assinatura

5.42.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 42

PROCEDIMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA ALMOTOLIA

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar s ações de enfermagem para a limpeza e troca das almotolias

REFERÊNCIA: Manual de fabricação do equipamento

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Almotolia: é um recipiente dosador, destinado a armazenamento e dosagem de soluções antissépticas, solução fisiológica estéril e outros líquidos.

Descrição:

1. Para limpeza
 - 1.1. Esvaziar as almotolias
 - 1.2. Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando esponja de limpeza;
 - 1.3. Usar o mesmo processo internamente, utilizando a escova de mamadeira;
 - 1.4. Enxaguar abundantemente por dentro com água corrente;
 - 1.5. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre toalha ou pano limpo e seco até secarem completamente.
2. Para desinfecção química
 - 2.1. Após limpeza, enxágüe e secagem:
 - 2.1.1. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
 - 2.1.2. Retirar o material da solução de hipoclorito, enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
 - 2.1.3. Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso

5.43.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 43

PROCEDIMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE LARINGOSCÓPIO

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem para uso, limpeza e desinfecção de laringoscópios

REFERÊNCIA: Manual da ANVISA

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Limpeza: Procedimento utilizado para remoção da sujidade presente em qualquer superfície.

Desinfecção: É o processo químico ou físico que destrói todos os microorganismos, exceto os esporulados

Laringoscópio: Instrumento para o exame do interior da laringe.

Descrição:

1. Para limpeza:
 - 1.1. Utilizar os seguintes EPIs: luva de borracha e avental;
 - 1.2. Retirar as pilhas;
 - 1.3. Separar o material: cabos e lâminas;
 - 1.4. Imergir a lâmina do laringoscópio na solução de água e detergente enzimático, lavando com a esponja (não deixar de molho);
 - 1.5. Enxaguar abundantemente em água corrente;
 - 1.6. Secar a lâmina com pano limpo.
2. Para desinfecção:
 - 2.1. Friccionar álcool a 70% na lâmina conforme rotina;

- 2.2. Limpar o cabo do laringoscópio com pano umedecido em solução de água e detergente;
- 2.3. Remover a solução detergente com pano umedecido em água e secar;
- 2.4. Friccionar álcool a 70% no cabo conforme rotina;
- 2.5. Montar o laringoscópio testando seu funcionamento;
- 2.6. Guardar o laringoscópio desmontado e protegido em recipiente com tampa.

5.44.PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 44

PROCEDIMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE UMIDIFICADORES DE OXIGÊNIO

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem na troca, limpeza e desinfecção de umidificadores de oxigênio.

REFERÊNCIA: Manual da ANVISA

APLICAÇÃO:: CME, Sala de atendimento e Unidades de Observação de Pacientes

DEFINIÇÃO

Limpeza: Processo utilizado para remoção da sujidade presente em qualquer superfície

Desinfecção: É o processo químico ou físico que destrói todos os microorganismos, exceto os esporulados.

Umificador: Aparelho usado para acrescentar umidade ao oxigênio.

Descrição:

1. Procedimento para uso e troca
 - 1.1. Colocar água estéril imediatamente antes de iniciar a vasão do oxigênio;
 - 1.2. Observar o nível de água para que o mesmo fique entre o máximo e o mínimo;
 - 1.3. Abrir o oxigênio regulando, no fluxômetro a quantidade de litros por minuto e escrever na parte externa do copo umidificador a data da instalação e a hora;
 - 1.4. Após o uso, desprezar cânula ou cateter nasal;
 - 1.5. Encaminhar o umidificador de oxigênio e a borracha de extensão para reprocessamento na CME a cada 24 horas;
 - 1.6. Anotar em prontuário o procedimento realizado.
2. Procedimentos para limpeza e desinfecção:
 - 2.1. Utilizar os seguintes EPIs: luva de borracha;

- 2.2. Proceder a limpeza do umidificador e oxigênio com água e detergente enzimático;
- 2.3. Imergir o umidificador limpo e seco em solução de hipoclorito de sódio por 60 minutos;
- 2.4. Montar o laringoscópio testando o seu funcionamento;
- 2.5. Guardar o laringoscópio desmontado e protegido em recipiente com tampa;
- 2.6. Retirar a solução, não enxaguar, secar e destinar ao uso

Obs: Após o procedimento com os umidificadores de oxigênio o colaborador deverá registrar e assinar o formulário controle de limpeza semanal das almotolias, frascos de aspiração, laringoscópio e umidificadores de oxigênio.

5.45. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 45

PROCEDIMENTO: LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO FRASCO DE ASPIRAÇÃO

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem na limpeza e desinfecção do frasco de aspiração

REFERÊNCIA: Manual da ANVISA

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Limpeza: Processo utilizado para remoção da sujidade presente em qualquer superfície

Desinfecção: É o processo químico ou físico que destrói todos os microorganismos, exceto os esporulados.

Descrição:

1. Procedimento para limpeza e desinfecção
 - 1.1. Utilizar os seguintes EPIs: luva de borracha e avental;
 - 1.2. Proceder a limpeza com água e detergente neutro;
 - 1.3. Enxaguar o frasco em água corrente e potável;
 - 1.4. Imergir o frasco de aspiração em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 30 minutos;
 - 1.5. Enxaguar com água corrente e potável;
 - 1.6. Secar e destinar ao uso;
 - 1.7. Submeter as borrachas de aspiração à autoclavação.

Obs: Após o procedimento com os frascos de aspiração, registrar e assinar o formulário controle de limpeza semanal das almotolias, frascos de aspiração, laringoscópios e umidificadores de oxigênio.

A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para o uso diário ou semanal.

Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia.

5.46. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 46

PROCEDIMENTO: ROTINA PARA VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem quanto à validação do processo de esterilização através de indicadores biológicos.

REFERÊNCIA: Manual da ANVISA

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Desinfecção: É o processo químico ou físico que destrói todos os microorganismos, exceto os esporulados.

Monitorização: É o controle da rotina operacional através de indicadores de eficiência do processo, certificando-se de que as especificações validadas para o processo estão sendo mantidas dentro do padrão preestabelecido;

Indicadores Biológicos: São dados referentes a eliminação do bacilo *Stearothermophylus*, que comprovam o efeito da esterilização.

Descrição:

1. Semanalmente, dispor dos indicadores biológicos contendo o bacilo *Stearothermophylus*;
2. Manter os indicadores biológicos contendo o bacilo *Stearothermophylus* em temperatura ambiente entre 15°C e 30°C;
3. Identificar os conjuntos para a realização do controle a cada 07 dias, segundo mapeamento padrão do equipamento;

4. Colocar os indicadores biológicos em pacotes (conforme descrito no procedimento para monitoração do controle de qualidade biológica da esterilização física) e distribuir em locais diferentes na câmara interna do aparelho;
5. Depois do ciclo terminado, abrir a porta do esterilizador, retirar o pacote deste e aguardar 05 minutos para dissipar o calor antes da remoção do indicador biológico de dentro do pacote.

5.47. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 47

PROCEDIMENTO: ROTINA PARA MONTAGEM DE CARGA NA AUTOCLAVE

RESPONSÁVEL: Equipe de Enfermagem

OBJETIVO: Direcionar as ações de enfermagem quanto à montagem da carga de autoclave

REFERÊNCIA: Manual da ANVISA e orientações do fabricante

APLICAÇÃO: CME

DEFINIÇÃO

Autoclave: Equipamento que utiliza vapor saturado sob pressão para promover a esterilização;

Artigo Hospitalar: compreendem os instrumentos de natureza diversa, instrumentais cirúrgicos, caixas cirúrgicas, pinças, comadres, papagaios, acessórios de equipamentos e outros.

Descrição:

1. Selecionar os artigos médico-hospitalares com as mesmas características;
2. Carregar a autoclave com o mesmo tipo de material, dispondo-o de modo a facilitar a penetração e circulação do vapor e a eliminação do ar;
3. Utilizar 80% da capacidade do aparelho com o objetivo de facilitar a circulação do vapor no interior da câmara;
4. Dispor os LAPs verticalmente para facilitar a penetração do vapor;
5. Evitar que os artigos encostem nas paredes da câmara;
6. Colocar os artigos tais como: bandejas, cubas e bacias com abertura para baixo ou lateralizados;
7. Iniciar o ciclo de esterilização, segundo as instruções de funcionamento da autoclave e do tipo de material que será esterilizado.

PROTOCOLOS OPERACIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL

IT SS – 001 REMOÇÃO DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA

ATIVIDADE: Agilizar Remoção de Pacientes em Ambulância

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

Remoção de pacientes em ambulância para exames e/ou transferência, em tempo hábil.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Relatório médico / solicitação de remoção;
- Agenda telefônica;
- Impressos;
- Caneta.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Confirmar se o paciente encontra-se acompanhado, confirmar a data do exame / transferência;
- Conferir na solicitação de remoção, se é ambulância simples ou equipada;
- Agendar ambulância e informar à enfermagem / paciente / familiar;
- Reservar ambulância junto ao setor de transporte.

CUIDADOS:

- Informar ao Enfermeiro / Técnico de Enfermagem através da solicitação de remoção, para acompanhar o processo de remoção, no caso de realização da remoção na ambulância da empresa prestadora do serviço.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Para os casos em que o paciente necessite de ambulância UTI, solicitar a Central de Regulação.

NOTAS:

Não se aplica.

IT SS – 002 ORIENTAÇÃO PARA ÓBITO

ATIVIDADE: Orientação a familiares de pacientes que evoluíram para óbito

EXECUTANTE: Assistentes Sociais

RESULTADOS ESPERADOS:

- Acolhimento aos familiares;
- Agilidade na saída do corpo;
- Orientação quanto aos trâmites burocráticos para sepultamento.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Lista de consulta a recursos comunitários;
- Pasta de indicadores;
- Telefone;
- Caneta;
- Sala;
- Fax.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- **Prestar o acolhimento à família;**
- Disponibilizar o telefone para contato, localizar os familiares, para o acompanhamento na UPA;
- Checar documentação necessária para o preenchimento da Declaração de Óbito, sendo um documento de identificação: RG, carteira Profissional ou carteira de habilitação e carteira do SUS;
- Contatar com familiar/responsável para prestar as informações sobre os dados pessoais do paciente que evoluiu a óbito; (Endereço, grau de instrução, profissão, etc.).
- Registrar na pasta de indicadores.

CUIDADOS:

Orientar a família quanto:

1. À preparação do corpo junto ao serviço de patologia no IML ou SVO;
2. Ao tempo de permanência do corpo no necrotério (12 horas);
3. Monitorar junto ao serviço de portaria/ segurança a liberação do corpo, com base no livro de registro de óbito do serviço de portaria.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Em caso de permanência do corpo no necrotério além do prazo estabelecido, informar ao serviço de portaria/segurança para encaminhar o corpo ao serviço de SVO ou IML.

IT SS – 003 ORIENTAÇÕES QUANTO A SAÍDA DO PACIENTE SEM AUTORIZAÇÃO MÉDICA

ATIVIDADE: Orientação ao paciente que deseja sair da instituição sem Autorização Médica

EXECUTANTE: Assistente Social / Enfermeira / Médico

RESULTADOS ESPERADOS:

Intervenção no processo de saída à revelia.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Prontuário;
- Telefone;
- Caneta.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Orientar paciente e a família quanto às normas e rotinas da unidade;
- Aplicar técnica de apoio visando reduzir tensões;
- Fazer uma catarse com o paciente buscando saber qual o motivo da saída à revelia;
- Orientar a equipe quanto à evolução do paciente em prontuário;

- Evoluir em prontuário.

CUIDADOS:

1. Realizar abordagem junto com a equipe multidisciplinar;
2. Cautela na abordagem, considerando o princípio da autonomia.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Caso o paciente esteja sem acompanhante, contatar os familiares.

IT SS – 004 TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA REDE PÚBLICA / PRIVADA

ATIVIDADE: Transferências de Pacientes para a Rede Pública e/ou Privada

EXECUTANTE: Assistentes Sociais

RESULTADOS ESPERADOS:

O encaminhamento do paciente para a instituição referenciada para o tratamento proposto.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Registro Social;
- Ficha de Transferência;
- Prancheta;
- Caneta.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Orientar o paciente e o responsável quanto ao processo de transferência;
- Orientar o paciente e o responsável quanto à necessidade do acompanhante e da documentação;
- Realizar o registro social;
- Acompanhar, diariamente, se a central de regulação autorizou a saída do paciente;
- Elaborar Ficha de Transferência social para encaminhamento do paciente, juntamente com evolução médica.

Nota: caso o paciente seja conveniado com algum plano de saúde e queira ser transferido para rede privada de saúde, é importante que o familiar providencie a transferência junto ao plano e o serviço social acompanhe o processo.

CUIDADOS:

- Pacientes sem documentação e sem familiar responsável não deverão ser transferidos;
- Checar todos os documentos necessários para a transferência;
- Monitorar o processo de transferência;
- Checar se a central de regulação autorizou a saída do paciente.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Não se aplica.

NOTAS:

Não se aplica.

IT SS – 005 VISITA DO SERVIÇO SOCIAL

ATIVIDADE: Visita do Serviço Social

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

A identificação das pendências, necessidades e nível de satisfação dos clientes;

A permissão de visitas diárias a todos os pacientes internados, priorizando os admitidos / dia e altas.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Censo diário de pacientes internados;
- Relatório Diário do Serviço Social;
- Folha de controle;
- Caneta.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Consultar censo diário de pacientes;
- Listar pacientes a serem visitados na folha de controle de pacientes;
- Apresentar-se paciente/acompanhante e informar sua função;
- Orientar quanto às normas e rotinas da Instituição (Regulamento Interno);
- Orientar quanto aos direitos e deveres dos pacientes;
- Orientar quanto às medidas preventivas de infecção hospitalar;
- Identificar fatores que possam dificultar a adesão ao tratamento;
- Envolver a família no tratamento, orientando-a quanto às condutas estabelecidas pelos profissionais de saúde;
- Identificar o nível de satisfação do cliente com os serviços internos;
- Lançar pendências e/ou observações na folha de controle e relatório do Serviço Social;
- Orientar quanto ao preenchimento do opinário.

CUIDADOS:

- Solicitar diariamente censos de pacientes internados, conforme rotina;
- Verificar os pacientes admitidos após a visita do Serviço Social para controle dos pacientes não visitados, através do registro na folha de controle.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Em caso de possíveis insatisfações do cliente com os serviços internos, procurar reduzir tensões e socializar informações, realizando interface com a equipe;
- Quando ocorrer casos de paciente dormindo fora do leito ou em exame externo/internos, retornar posteriormente para visita;
- Em caso de paciente em isolamento, consultar equipe interdisciplinar quanto à visita;
- Caso o paciente apresente intercorrências no momento da visita, consultar médico, enfermagem e retornar posteriormente.

NOTAS:

Não se aplica.

IT SS – 006 ATENDIMENTO SOCIAL A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

ATIVIDADE: Prestar atendimento humanizado e direcionado aos pacientes psiquiátricos.

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir atendimento adequado aos pacientes psiquiátricos.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS

NECESSÁRIOS:

- Pasta de Recursos Comunitários;
- Anamnese Social;
- Encaminhamento Social
- Pasta de indicadores;
- Pasta de registro;
- Relatório Médico;
- Telefone;
- Caneta;
- Papel;
- Fax.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Verificar se o paciente encontra-se acompanhado;
- Caso o mesmo esteja sozinho na Unidade, localizar familiar;
- Assegurar que o paciente esteja devidamente acompanhado em período integral;
- Realizar anamnese social;
- Verificar se este já faz acompanhamento médico em Unidade de Saúde;
- Solicitar o relatório médico;
- Contatar com os CAP'S referenciados da rede SUS para envio via fax da documentação e agendamento da consulta, caso seja necessário;
- Orientar familiar e realizar o encaminhamento social;
- Registrar na pasta de indicadores;
- Evoluir em prontuário

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

- Caso o paciente esteja desacompanhado, sem familiar, não poderá ser encaminhado para outra instituição para realização da consulta, e /ou transferência;

NOTAS:

Não se aplica.

IT SS – 007 ATENDIMENTO AO PACIENTES VÍTIMA DE ARMA DE FOGO OU ARMA BRANCA

ATIVIDADE: Prestar atendimento humanizado e direcionado ao paciente vítima de arma de fogo ou arma branca.

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir atendimento adequado ao paciente vítima de arma de fogo ou arma branca.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| • Pasta de Recursos Comunitários; | • Guia para Necropsia; |
| • Registro Social; | • Telefone; |
| • Pasta de indicadores; | • Caneta; |
| • Pasta de registro; | • Papel; |
| | • Fax. |

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Verificar se o paciente encontra-se acompanhado;
- Caso o mesmo esteja sozinho na Unidade, localizar familiar;
- Realizar Registro Social;
- Acionar Posto Policial para providências a serem tomadas;
- Orientar a família quanto as medidas judiciais adotadas;
- Caso o paciente evolua o óbito, orientar e encaminhar a família de posse da Guia Para Necropsia, para a Delegacia de Homicídios;
- Registrar na pasta de indicadores;
- Evoluir em prontuário.

CUIDADOS:

- Orientar à família, caso ocorra o óbito, quanto aos trâmites burocráticos para o sepultamento;
- Anotar na pasta de registro as condutas adotadas.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Caso o paciente esteja desacompanhado, sem familiar e evolua a óbito, o Assistente Social irá acionar a Delegacia de Homicídios.

NOTAS:

Não se aplica.

IT SS – 008 ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

ATIVIDADE: Prestar atendimento humanizado ao paciente vítima de Abuso Sexual.

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir atendimento adequado ao paciente vítima de abuso sexual.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pasta de Recursos Comunitários;
- Anamnese Social;
- Encaminhamento Social;
- Pasta de indicadores;
- Ficha de Notificação;
- Relatório Médico;
- Pasta de registro;
- Telefone;
- Caneta;
- Papel;
- Fax.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Verificar se o paciente encontra-se acompanhado;
- Caso o mesmo esteja sozinho na Unidade, localizar familiar;
- Realizar Anamnese Social;
- Prestar orientações ao paciente quanto ao registro da ocorrência policial;
- Em caso de idosos, acionar a Delegacia do Idoso e o Ministério Público, e menor de 18 anos, acionar o Conselho Tutelar;
- Solicitar ao Médico, o preenchimento do Relatório Médico e/ou Ficha de Notificação;
- Orientar a família quanto as medidas judiciais necessárias;
- Registrar na pasta de indicadores;
- Evoluir em prontuário.

CUIDADOS:

1. Sendo o paciente de maior idade e menor de 60 anos, porém lúcido e orientado, não desejando prestar ocorrência policial, deverá a equipe respeitar sua decisão;
2. Anotar na pasta de registro as condutas adotadas.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Em caso do paciente menor de 18 anos e maior de 60 anos, mesmo a família não desejando que seja notificado o fato, a notificação deverá ser realizada, independente do desejo destes;

ATIVIDADE: Prestar atendimento humanizado ao paciente vítima de agressão física.

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir atendimento adequado ao paciente vítima de agressão física.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Pasta de Recursos Comunitários;
- Anamnese Social;
- Encaminhamento Social;
- Pasta de indicadores;
- Relatório Médico;
- Pasta de registro;
- Telefone;
- Caneta;
- Papel;
- Fax.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Verificar se o paciente encontra-se acompanhado;
- Caso o mesmo esteja sozinho na Unidade, localizar familiar;
- Realizar Anamnese Social;
- Prestar orientações ao paciente quanto ao registro da ocorrência policial;
- Em caso de idosos, acionar a Delegacia do Idoso e o Ministério Público, e menor de 18 anos, acionar o Conselho Tutelar;
- Solicitar ao Médico, o preenchimento do Relatório Médico;
- Orientar a família quanto as medidas judiciais necessárias;
- Registrar na pasta de indicadores;
- Evoluir em prontuário.

CUIDADOS:

- Sendo o paciente de maior idade e menor de 60 anos, porém lúcido e orientado, não desejando prestar ocorrência policial, deverá a equipe respeitar sua decisão;
- Anotar na pasta de registro as condutas adotadas.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Em caso do paciente menor de 18 anos e maior de 60 anos, mesmo a família não desejando que seja notificado o fato, a notificação deverá ser realizada, independente do desejo destes;

NOTAS:

Não se aplica.

IT SS – 010 ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE MAUS TRATOS

ATIVIDADE: Prestar atendimento humanizado ao paciente vítima de Maus Tratos.

EXECUTANTE: Assistente Social

RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir atendimento adequado ao paciente vítima de maus tratos.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| • Pasta de Recursos Comunitários; | • Relatório Médico; |
| • Anamnese Social; | • Pasta de registro; |
| • Encaminhamento Social; | • Telefone; |
| • Pasta de indicadores; | • Caneta; |
| • Ficha de Notificação; | • Papel; |
| | • Fax. |

IDADOS:

Sendo o paciente de maior idade e menor de 60 anos, porém lúcido e orientado, não desejando prestar ocorrência policial, deverá a equipe respeitar sua decisão;

Anotar na pasta de registro as condutas adotadas.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Em caso do paciente menor de 18 anos e maior de 60 anos, mesmo a família não desejando que seja notificado o fato, a notificação deverá ser realizada, independente do desejo destes;

NOTAS:

Evoluir o prontuário

Não se aplica.

IT SS – 011 REGULAÇÃO DE PACIENTES

ATIVIDADE: Acompanhar e direcionar as ações para efetuar regulação do paciente junto à CER.

EXECUTANTE: Assistente Social / Enfermeiro / Aux. Administrativo de Regulação

RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir o envio de relatório do paciente para CER efetuar a regulação do paciente.

PREPARAÇÃO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Relatório médico;
- Anamnese Social;
- Encaminhamento Social;
- Pasta de indicadores;
- Ficha de Notificação
- Pasta de registro;
- Telefone;
- Caneta;
- Papel;
- E-mail.

ATIVIDADES CRÍTICAS:

- Verificar se o paciente encontra-se acompanhado;
- Caso o mesmo esteja sozinho na Unidade, localizar familiar;
- Solicitar relatório médico, exames complementares, caso necessário, documentação de identificação RG e cartão do SUS;
- Sanear toda a documentação necessária e enviar para o e-mail da regulação: encaminharelatorio.cer@gmail.com;
- Colocar no envio, relatório, nome do paciente, nome da unidade que está encaminhando, no caso UPA do São Caetano, nome do funcionário que está enviando e telefone para contato da unidade 3303-3920/3303-3924;
- OBSERVAÇÃO: Antes de enviar o relatório observar criteriosamente os seguintes requisitos: Nome completo do paciente, idade, sinais vitais, Glasgow, nível de consciência, carimbo do médico, unidade de referência que o paciente deverá ser encaminhado. E clínica médica, informar tipo de veículo, se unidade básica ou UTI móvel, história e evolução clínica do paciente.

- Prestar orientações ao paciente e a família;
- Registrar na pasta de indicadores;
- Evoluir em prontuário.

CUIDADOS:

Orientar a equipe multiprofissional no preenchimento dos documentos necessários para ser encaminhado a CER.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:

Comunicar de imediato ao médico de plantão e coordenação da unidade.

NOTAS:

Não se aplica.

Cabo Frio -RJ, 30 de setembro de 2024.

**Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos
INSV - Instituto de Saúde Nossa Senhora da Vitória
CNPJ nº 13.824.560/0001-02
Valeriano José de Freitas Neto - Presidente do Conselho de Administração**